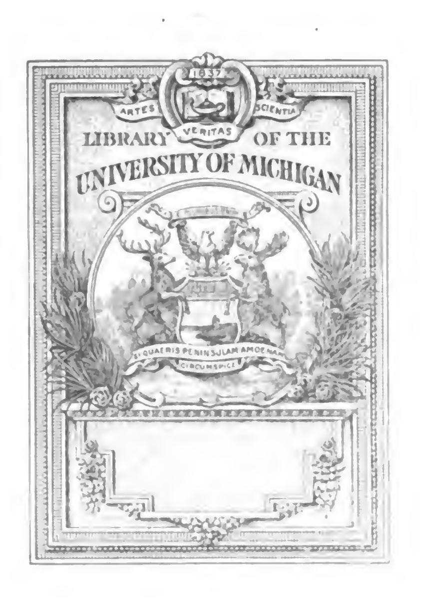
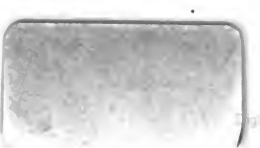
Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-ge...


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

unter der Mit-Redaktion von

Flemming und **Roller**

durch

Heinrich Laehr.

Siebenundzwanzigster Band.

Mit 3 Tafeln und 1 Holzschnitt.

Berlin.

Druck und Verlag von Georg Reimer.

1871.

Inhalt.

Erstes und zweites Heft.

Seite

Vorwort. I

Verzeichniss der Mitarbeiter. V

Originalien.

Klinische Beobachtungen und necroscopische Befunde. Von Prof. Dr. *Solbrig* in München 1

Ueber die Beziehungen zwischen Typhus und Irrsein. Vom Geh. Rath Dr. *W. Nasse* in Siegburg 11

Eine Mittheilung über die Percussion der Stirnhöhlen. Von Dr. *Zenker* in Königslutter 43

Ueber horizontale und verticale Trennung der Abtheilungen in Irrenanstalten. Von Director Dr. *Cramer* in Rosegg 53

Zur Theorie der Gefühle. Von Prof. Dr. *Frese* in Kasan 59

Zur Casuistik.

Eine part. Kleinhirnatrophie; nebst einigen Bemerkungen über den normalen Bau des Kleinhirnes. Von *H. Obersteiner* in Wien . 74

Literatur.

Journ. de méd. ment. 1868. — Von Dr. *Brosius* 86

Archivio Italiano 1869 — Von Dr. *Pelman* 93

Alex. Ecker, Die Hirnwindungen des Menschen etc. und zur Entwicklungsgeschichte d. Furch. u. Windgn. d. Grosshirnhemisph. im foetus des Menschen. Von Dr. *Schüle* 96

Lender, die points douloureux Valleix's u. ihre Ursachen. Von Prof. Dr. *Leidesdorf* 99

A. Mayer, die Sinnestäuschungen, Halluc. u. Illus. Von Prof. Dr. *Hagen* 103

Liebreich, O., das Chloralhydrat. Von *Laehr*. 106

Pauly, D. Delir. acut. maniac. und

Beckhaus, Beitrag zur Behandlung der Geisteskranken mit Opium von Dr. *Pelman* 107

Mayer, L., die Beziehungen der Krankheitszustände und Vorgänge in den Sexualorg. des Weibes z. Geistestörungen. Von Dr. *Müller* 110

Jessen, W., Ueber Zurechnungsfähigkeit und

Ruf, S., Die Kriminaljustiz. — Von *Laehr*. 114

Seite
Brierre de Boismont. Les fous crimin. de l'Angleterre. Von *Flemming*. 116
Falret, J., des aliénés dangereux etc. — Von *Roller*. 118
Lenoir, P., consid. gén. sur la construct. et l'organis. des asiles d'aliénés. — Von *Laehr*. 121
Lagardelle, Des accidents convuls. dans la paral. gén. — Von Dr. *v. Gellhorn* 121
Golgi, sull' eziologia delle Alienazioni mentali. — Von Dr. *Fränkel* 123
Bibliographie.
Selbständige Werke 125
Psychiatrisches in nicht psychiatr. Zeitschriften 130
Geschichtliches und Geographisches.
Director Dr. *Zillner*, Salzburgisches Irrenwesen 138
Dr. *Köhler*, Psychiatr. Reiseskizzen 141
Dr. *Pelman*, Reiseerinnerungen aus Frankreich und England . . 163
Dr. *Lorent*, Die Irrenanstalt zu Florenz 187
H. Laehr, Die Insel San Servolo bei Venedig 189
Verhandlungen psychiatrischer Vereine.
3. Versammlung des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westphalens. Von Dr. *Snell*. 991
Disc. über die Fassung des Paragraphen über Zurechnungsfähigkeit und über die Verheimlichung von Selbstmorden in Anstalten . . 202
5. Sitzung des psychiatrischen Vereines der Rheinprovinz. Von Dr. *Pelman* . . . t 202
Dr. *Oebeke*, Zur Behandlung der Nahrungsverweigerung bei Irren ohne gewaltsame Fütterung 202
8. Sitzung des psychiatrischen Vereines zu Berlin. Von Dr. *Ideler*. 217
Dr. *Schroeter*, Ueber den therapeutischen Werth des Chloralhydrats in der Psychiatrie. 217
Dr. *Ideler*, Einiges zur Aetiologie der dem. paral. 238

Kleinere Mittheilungen.

Dr. *Tigges*, Nachtrag zu *Lunier*'s Project für Irrenstatistik . . . 240
Dr. *Frese*, Ein Paar Worte zum §. 46 des Entwurfes eines Strafgesetzbuches für den Norddeutschen Bund 240
Dr. *Ullersperger*, Aus Spanien. *Ortiz*'s Studien über die Vorläufer des Irrseins 243
Ein irrenärztliches Jubiläum am Rhein. — Das Wilhelmsstift zu Potsdam. — Aus Augsburg. — Ueb. d. phys. Bau der Italiener. — Gemeingefährlichkeit eines Kranken. 249
Berichtigung 256
Personal-Nachrichten. 256
Druckfehler. 256

Drittes Heft.

Originalien.

Seite

Neue Erörterung einer alten Frage der Psychiatrie. Von Geh. Med. Rath Dr. *Flemming* in Schwerin 257
Ueber Statistik der Irrenanstalten etc. Von Prof. Dr. *Hagen* in Erlangen 267
Ueber die bei Geisteskranken vorkommende Vermehrung der Speichelsecretion. Von Director Dr. *Stark* in Kennenburg 295
Casuistik.
Gehörs- und Sprachstörung in Folge von Apoplexie. Von Dr. *Schmidt* 304
Geschichtliches und Geographisches.
Dr. *Pelman*, Reiseerinnerungen aus England und Frankreich (Schluss.) 307
Dr. *Köhler*, die Blödsinnigen-Anstalt in Langenhagen 335
Anstaltsberichte.
Dr. *Ast*, die Kreisirrenanstalt für Niederbayern. Mit Abbild. . . 341
1. ausserord. General-Versammlung des psychiatrischen Vereines d. Rheinprovinz. Von Dr. *Pelman* 360
Strafgesetzentwurf f. d. Nordd. Bund § 49 360
Bericht über der 9. ordentl. Sitzung des psychiatr. Vereins zu Berlin. Von Dr. *Ideler* 367
Dr. *Kahlbaum*, fortgesetzte Beiträge zur klin. Erweiterung der psych. Symptomatologie. 367
Dr. *Noetel*, statist. Notizen aus der Anstalt zu Neustadt E. W. 369
§ 49 des Strafgesetzentwurfs f. d. Nordd. Bund 371
Zählung der Blödsinnigen i. d. Prov. Brandbg. am 3. Dez. . 372

Literatur.

Asylum Journal 1863—70. Von Prof. *Neumann* 374
Bastian, *A*. Beiträge z. vergleich. Psychol. Die Seele und ihre Erscheinungsweis. i. d. Ethnographie. Von *L. Besser* 386
Neumann, *H*. Psychol. Reflexionen üb. d. Preuss. Str.-G.-B. u. d. Entwurf zu einem Str.-G.-B. f. d. Nordd. Bund und *von Rönne*, d. criminalist. Zurechnungsfähigkeit. Von *Laehr* . 387

Kleinere Mittheilungen.

Dr. *Schüle*: Anm. zur Theorie der Gefühle von Dr. *Frese* . . . 395
Lebens-Versicherungs-Gesellschaften. — Selbstmorde im Hzgth. Anhalt. — Ergebnisse der Volkszählung vom 3. Dez. 1867. — Ueb. d. Irrenanst. Friedrichsberg. — Aus Bremen. — Aus Marsberg. — Unglücksfall in familialer Behandlung. — Von der Ober-Wertach. — In Belgien. — Aus Frankreich. — Aus Petersburg. Aus England. — Aus Rom. 397
Einladung 403
Personal-Nachrichten 404

Viertes und fünftes Heft.

Originalien.

Seite

Ueber acute Seelenstörung in Gefangenhaft. Von Dr. *H. Reich* in Illenau. 405

Die Furchen und Windungen der menschlichen Grosshirn-Hemisphären. Von Dr. *Julius Jensen*, zweitem Arzt zu Allenberg (Ostpreussen). Hierzu Tafel III. 473

Bemerkungen über Geistesstörungen bei Militairpersonen in Folge des Krieges von 1866. Von Geh. Rath Dr. *W. Nasse* in Siegburg . 517

Der Typhus bei Geisteskranken. Von Dir. Dr. *Wille* in Rheinau. . 532

Die Statistik der Geisteskranken und Idioten im Herzogthum Braunschweig am 1. Januar 1868. Von Dir. Dr. *Hasse* in Königslutter. 550

Casuistik.

Eine „Mutter im Irrenhaus." Von Dr. *v. Krafft-Ebing*. 570

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

Vierte Versammlung des südwestdeutschen psychiatrischen Vereins den 9. und 10. Mai 1870 zu Baden-Baden.

Aufnahmebedingungen in Irrenanstalten. 586

Thesen zur gerichtlichen Medicin 588

Fischer, Beobachtungen über Anwendung von Opium, Papaverin und Chloralhydrat. 589

Psychiatrischer Verein der Rheinprovinz.

Sechste ordentliche Sitzung vom 18. Juni 1870. Von Dr. *Pelman*. 595

Anlage *A*. Ein Fall von Mania transitoria. Von Dr. *Röchling*. 595

Beilage *B*. Fragebogen-Formular.

Literatur.

Journal of Insanity. Jahrg. 1868. Von Dr. *Hasse*. 602

Bibliographie. 610

1. Selbständige Werke. 610

2. Psychiatrisches in nicht-psychiatrische Zeitschriften. 614

Kleinere Mittheilungen.

Kritik der Zählblättchen der Berliner medicinisch-psychologischen Gesellschaft, betreffend die Geisteskranken der Anstalten. . . . 626

Zur Diskussion der Frage über horizontale und vertikale Trennung der Abtheilungen in Irrenanstalten. — Eine psycho-pathologische Frage. — Beiträge zur Pharmacodynamik des Brom-Potassium. — Die Electricität in der Psychiatrie. — Zur Diagnose und Prognose der allgemeinen fortschreitenden Paralyse der Irren. — Ueber Rippenfracturen bei Geisteskranken. — Irren-Patronat in

Seite

der Provinz Bologna. — Ein psychologisch merkwürdiger Fall. — Selbstmord eines 14jährigen Knaben. — Die neue Irrenanstalt in Berlin. — Aus Wien. — Aus Graz. — Aus Petersburg. — Aus Paris. 638

Preis-Aufgabe.

Aus Gent. 654

Personal-Nachrichten 655

Sechstes Heft.

Originalien.

Frauenkrankheiten und Seelenstörung. Von Geh. Hof-Rath Dr. *Hergt* in Illenau 657

Der willkürl. Bewegungen Modus und Mechanik in der fortschreitenden allgem. Paralyse. Von Dr. *Zenker* in Königslutter . . 673

Casuistik.

Geschwulst in der rechten Hemisphäre mit eigenthümlichen Erscheinungen. Von Dr. *Jung* 702

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

4. Versammlung der Mitglieder des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westphalens. Von Dir. Dr. *Snell* 709

Lunier's Vorschläge betreffs einer allgem. Irren-Statistik. §. 49 des Strafgesetzentwurfes für den Norddeutschen Bund 709

Irrencolonieen 710

Dr. *Wiedemeister*, Ueber doppeltes Bewusstsein bei Geisteskranken. 711

10. Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin. Von Dr. *Ideler* 717

Dr. *Ideler*, Fall von Selbstverstümmelung bei einer Geisteskranken. 717

Besprechung über die *Lunier*'schen Vorschläge. Vorschläge zur Ausführung einer Statistik der Irren und Blödsinnigen i. d. Provinz Brandenburg. 721

Die Psychiatrie und die neue Gewerbe-Gesetzgebung 723

Literatur.

Annales méd. psychol. 1868 Von Dr. *Reumont* 724

Kleinere Mittheilungen.

Seite

Zur Frage der Beziehung geisteskranker Selbstmörder zu den Lebens-Versicherungs-Anstalten. — Gegen einen Vorwurf Virchow's. — Ueber das Chloralhydrat. — Psychologische Studien. — Ueber die kirchliche Beerdigung geisteskranker Selbstmörder. — Feldpostbrief aus Dole. — Feldpostbrief aus Frankreich. — Maréville bei Nancy. — Aus Berlin 744

Amtlicher Erlass. 770

Anzeige. 771

Personal-Nachrichten. 771

Vorwort.

Unsere Zeitschrift behält auch beim Wechsel des Verlages ihren bisherigen Titel bei, weil er alles umfasst und nichts ausschliesst, was in das Gebiet der Geisteskrankheiten gehört und dazu in enger Beziehung steht. Wie es bereits bei Begründung der Zeitschrift feststand und seitdem, nicht ohne die eifrige Mitwirkung derselben, immer entschiedener Anerkennung fand, dass die Geistesstörungen zu den Nervenkrankheiten gehören, dass sie nur als solche ihrem Wesen nach begriffen werden können und daher stets im Hinblick auf die verwandten Anomalien des Nervensystems erforscht werden müssen: so wird unser Journal auch fernerhin nicht allein die Fortschritte der Nerven-Pathologie verfolgen und benutzen, sondern der Mitarbeit in diesem Gebiete mit allem Eifer sich anschliessen, ohne die Rücksicht auf die besondere Gestaltung der Symtomatologie der Geistesstörungen, der ihnen zu Grunde liegenden Verletzungen des Nerven-Systems und der besonderen Bedürfnisse, die für ihre Behandlung entgegentreten, zu versäumen, und ohne die wichtigen Beziehungen zu vernachlässigen, welche zwischen der Psychiatrie und der Rechts-Wissenschaft bestehen. —

Es ist daher kein Grund vorhanden, das Programm zu ändern, mit welchem die Redaction den ersten Band eingelei-

tett hat. Es enthält in der That alles, was nöthig ist, um den Fortschritt anzubahnen. Wenn im Laufe der Zeit einzelne Zweige unserer Disciplin mehr in den Vordergrund getreten sind, was in Wahrheit insbesondere rücksichtlich der Physiologie und pathologischen Anatomie des Nerven-Systems Statt gefunden hat, so steht dies in Uebereinstimmung mit der Entwickelung der Medicin im Allgemeinen, deren einzelne Zweige durch ihre Fortbildung sich stets gegenseitig ergänzen und fördern. Wer längere Zeit die geschichtliche Entwickelung einer Wissenschaft mit aufmerksamem Blicke verfolgt, wird sich immer mehr bewusst, dass dieselbe, — und namentlich gilt dies von den Naturwissenschaften, — nie sprungweise, sondern allmälig fortschreitet, wenngleich zuweilen glänzende Resultate mühsamer Forschungen das, was eine lange Zeit vorgearbeitet hat, plötzlich heller ins Auge treten lassen. Unsere Zeit ist glücklicher Weise reich an dieser Erscheinung, denn, wo früher nur Einzelne in stiller Bemühung am Aufbau des wissenschaftlichen Gebäudes arbeiteten, da vereinigen sich jetzt die Kräfte vieler strebsamen Forscher, gegenseitig sich helfend, anregend, controlirend, und rasch werden die Funde zum Gemeingut.

Es ist nicht zu verkennen, dass die beträchtliche Erweiterung, welche unsere Disciplin durch die erfolgreichen Bestrebungen der Neuzeit erfahren hat, nicht minder den Gesammtüberblick derselben als die Erfüllung aller jener der Redaction obliegenden Pflichten des Zusammentragens, der Würdigung, der Sichtung erschwert. Um so mehr sehen wir uns auf die Hoffnung angewiesen, unter dem treuen Beistande unserer Mitarbeiter diesen vermehrten Anforderungen Rechnung tragen zu können.

Hat unsere Zeitschrift sich bisher an allen Bewegungen, welche im Gebiete der Psychiatrie auftraten, ernsthaft betheiligt, Neues angeregt und den collegialisch wissenschaftlichen

Verkehr zu fördern gesucht, so wird sie auch ferner dieses Streben inne halten und den verschiedenen Anschauungen, selbst den entgegengesetzten, wenn sie in angemessener und würdiger Weise in die Bewegung eingreifen, Ausdruck verschaffen. Die Redaction hofft dadurch nicht nur die tüchtigsten Kräfte in Deutschland festzuhalten und neue an sich zu ziehen, sondern auch den Leserkreis zu erweitern und das Interesse für die Psychiatrie in immer ausgedehnteren Kreisen hervorzurufen.

Als Fachblatt kann die Zeitschrift nicht auf einen grossen Kreis von Abonnenten rechnen, ist jedoch von diesen abhängig und sucht in seinem Umfange Kräftigung, weil mit ihm die Möglichkeit wächst, nicht allein an Fülle und Gehalt mehr zu bieten, sondern auch durch Illustrationen, welche namentlich auf dem Gebiete der Pathologie und pathologischen Anatomie zur Erläuterung nothwendig sind, die Quellen der Erkenntniss aufzuschliessen.

Indem die Redaction sich verpflichtet hält, von der eingetretenen Veränderung des Verlages ihren Mitarbeitern und den Lesern der Zeitschrift Kenntniss zu geben, bittet sie, diesen von ihr herbeigeführten Wechsel als im Interesse der letzteren veranlasst ansehn, und ihr mit gleich regem Eifer wie bisher zur Seite stehen zu wollen.

Verzeichniss der Mitarbeiter.

Redaction:

Dr. **Flemming**, Geh. Med.-Rath, gew. Dir. d. Irrenheilanstalt Sachsenberg, in Schwerin (Meklenburg).

Dr. **Roller**, Geheimer Rath, Dir. d. Heil- und Pflegeanstalt Illenau bei Achern (Baden).

Dr. H. **Laehr**, Geh. Sanit.-Rath und Dir. d.Asyls Schweizerhof bei Berlin.

Herausgeber und Mitarbeiter:

Herr Dr. **Amelung**, Arzt d. Irrenpflege-Anstalt Hayna (Prov. Hessen).
- - **Arndt**, Doc. d. Psych. an der Univ. Greifswald.
- - **Basting**, pr. Arzt zu Lorch fr. Arzt an d. Irrenanstalt Eichberg (Nassau).
- - **Bernhardi**, Geh. Rath, gew. Dir. d. Irrenanstalt Allenberg, in Königsberg (Pr.).
- - **Beschorner**, San. Rath u. Dir. d. Irrenanstalt zu Owinsk (Posen).
- - **Besser**, Dir. d. Privat.-Irrenanstalt zu Pützchen bei Bonn.
- - **Binswanger**, Dir. des Asyls Villa Bellevue in Kreuzlingen am Bodensee.
- - **Boettger**, Director des Asyls Carlsfeld (Stat. Brehna).
- - **Brosius**, Director d. Priv.-Anstalt zu Bendorf bei Coblenz.
- - **Brückner**, Dir. d. Priv.-Irrenanstalt zu Schwetz (Westpr.).
- - **Cramer**, Dir. d. Irrenanstalt zu Rosegg (Schweiz).
- - **Czermak**, Dir. d. Irrenanstalt zu Brünn (Oesterreich).
- - **Delbrück**, San.-Rath, Physikus und Arzt a. d. Strafanstalt zu Halle.
- - **Dick**, Dir. der Irrenanstalt zu Klingenmünster (Rheinpfalz).
- - **Domrich**, Hof- und Ober-Med.-Rath zu Meiningen.
- - v. **Dreer**, Dir. d. Irrenanstalt zu Triest.
- - **Ellinger**, Dir. d. Priv.-Anstalt zu Wyl (St. Gallen).
- - H. **Engelken**, Dir. d. Priv.-Anst. zu Rockwinkel bei Bremen.
- - **Erhardt**, Prof. d. gerichtl. Medicin zu Kiew (Russland).
- - **Eschenburg**, dir. Arzt an d. Irrenanstalt zu Lübeck.
- - **Everts**, Dir. d. Irrenanst. zu Meerenberg b. Haarlem.
- - **Feith**, prakt. Arzt in Cöln.
- - **Finkelnburg**, Physikus, Docent u. Arzt in Godesberg bei Bonn.

Herr Dr. Fischel, prov. Director der Irrenanstalt zu Prag.
- - Fischer, Geh. Hofrath und Dir. d. Irrenan. zu Pforzheim (Baden).
- - Focke, praktischer Arzt in Coblenz.
- - Fränkel, Director der Irrenanstalt zu Dessau.
- - Frese, Prof. a. d. Univ. u. Dir. d. Irrenanstalt zu Kasan.
- - v. Gellhorn, 2. Arzt der Irrenanstalt zu Halle.
- - van Geuns, Prof. d. Path. u. ger. Medicin zu Amsterdam.
- - Graeser, Med.-Rath u. Dir. d. Irrenanst. Eichberg (Nassau).
- - Gudden, Prof. an d. Univ. u. Dir. d. Irrenanst. zu Zürch.
- - Güntz, Med.-Rath, auf Güntzburg bei Meissen.
- - Th. Güntz, Dir. der Priv.-Irrenanstalt Thonberg b. Leipzig.
- - A. Gutsch, Med.-Rath u. dir. Arzt der Strafanstalt zu Bruchsal.
- - Hagen, Prof. an d. Univ. u. Dir. d. Irrenanst. zu Erlangen.
- - Hasbach, San.-Rath u. Kr.-Physikus zu Geldern.
- - Hasse, Dir. d, Irrenanstalt zu Königslutter (Braunschweig).
- - Henningsen, 2. Arzt an d. Irrenanst. zu Schleswig.
- - Hergt, Geh. Hofrath, 2. Arzt der Irrenanst. Illenau (Baden).
- - Hertz, Dir. d. Priv.-Anstalt zu Bonn.
- - Hoffmann (H.), Dir. d. Irrenanstalt zu Frankfurt a. M.
- - Holst jun., in Christiania.
- - Huppert, 2. Arzt d. Irrenanst. zu Colditz (Sachsen).
- - Ideler, ärztl. Director der Irrenpflegeanstalt zu Berlin.
- - Jessen, Prof. an d. Univ. u. Dir. d. Priv.-Irrenanst. Hornheim (Kiel).
- - W. Jessen an der Priv.-Irrenanstalt Hornheim bei Kiel.
- - Jung, 2. Arzt an der Irrenheilanstalt zu Leubus (Schlesien).
- - Kahlbaum, Dir. d. Priv.-Irrenanst. zu Görlitz.
- - Karuth, Physikus, San.-Rath uud Dir. der Irrenanst. zu Sorau (Lausitz).
- - Keller, San.-Rath u. Dir. der Irren-Pflegeanstalt zu Bunzlau (Schlesien.)
- - Kelp, Med.-R., Dir. der Irrenanst. Wehnen b. Oldenburg.
- - Kiderle, Dir. der Kreis-Irrenanst. zu Irsee (Bayern).
- - Kirn, Hülfsarzt d. Heilanst. Illenau (Baden).
- - Knoch, pr. Arzt in St. Petersburg.
- - Knörlein, k. Rath, ord. Prof. u. Dir. d. Irrenanst. zu Linz.
- - Köhler, Asst. Arzt der Landesanst. zu Hubertusburg (Sachsen).
- - Köppe, Doc. a. d. Univ. u. Dir. der Irrenanst. zu Halle a. S.
- - Köstl, Prof. a. d. Univ. u. gew. Dir. d. Irrenanst. zu Prag.
- - Koster, San.-Rath, Dir. der Prov-Irrenanstalt zu Marsberg (Westphalen).
- - v. Krafft-Ebing in Baden-Baden.
- - Krauss, Oberamtsarzt zu Tübingen.
- - A. Krüger, Professor in Braunschweig.

Herr Dr. Landerer, Dir. d. Priv.-Irrenanst. in Göppingen (Würtemberg).
- - Leidesdorf, Prof. an d. Univ. u. Dir. d. Privatanst. zu Ober-Döbling b. Wien.
- - Lessing, Hofr., Director der Heilanstalt Sonnenstein bei Pirna (Sachsen).
- - Leupoldt, Prof. an d. Univ. zu Erlangen.
- - van der Lith, Arzt an d. Irrenanstalt zu Utrecht.
- - Lorent, prakt. Arzt zu Bremen.
- - G. Ludwig, Dir. an der Irrenanstalt zu Heppenheim (Hessen).
- - Maeder, Med.-R. u. Dir. d. Irrenanst. zu Roda (Altenburg).
- - Martini, Geh. San.-R. u. Dir. d. Irrenheilanst. Leubus (Schlesien).
- - Meschede, 2. Arzt der Irrenanst. zu Schwetz (Westpreussen).
- - E. Meyer, San.-R. u. Dir. d. Irrenanst. Brake (Lippe-Detmold).
- - L. Meyer, Prof. d. Univ. u. Dir. d. Irrenanst. zu Göttingen.
- - Fr. Meyer, San.-Rath u. Dir. d. Priv.-Irrenanstalt zu Eitorf (Rheinprov.).
- - O. Müller, Dir. d. Priv.-Heilanst. f. Nervenkr zu Blankenburg am Harz.
- - W. Nasse, Geh. Rath u. Dir. d. Irrenheilanstalt Siegburg (Rheinprov.).
- - Neuhof, em. Dir. d. Landesanstalt zu Colditz (Sachsen).
- - H. Neumann, Prof. an d. Univ. u. Dir. d. Privatanstalt Pöpelwitz bei Breslau.
- - F. Obernier, Professor a. d. Univ. zu Bonn.
- - Oebeke, 2 Arzt der Pr. Anstalt in Endenich.
- - Pelman, 2. Arzt der Irrenheilanst. zu Siegburg (Rheinprov.).
- - Ramaer, pr Arzt in Haag.
- - Reimer, Med.-R. u. Dir. d. Irrenanst. Sachsenberg b. Schwerin (Meklenburg).
- - Reissner, Dir. des Landeshospitals in Hofheim (Hessen).
- - Reumont, Sanitätsrath in Aachen.
- - Rheiner in St. Gallen.
- - Richarz, Geh. San.-Rath u. Dir. d. Privatanstalt in Endenich bei Bonn.
- - v. Riedel, Reg.-Rath u. gew. Dir. der Irrenanst. zu Wien.
- - Rothe, Hofrath u. Dir. d. Irrenanst. zu Warschau.
- - Rüppell, San.-Rath u. Dir. d. Irrenanstalt zu Schleswig.
- - Sander (A.), pr. Arzt zu Elberfeld.
- - Santlus, Med.-Rath zu Wied-Selters.
- - v. Schaeffer, Ob.-Med.-Rath u. Dir. der Irrrenpflegeanstalt zu Zwiefalten (Würtemberg).
- - Schlager, Prof. an d. Univ. u Landesgerichtsarzt zu Wien.
- - Scheltema, pr. Arzt in Arnheim.

Herr Dr. Schneevoogt, Prof. u. General-Insp. sämmtlicher Irrenanstalten der Niederlande in Amsterdam.
- - Schroeter, 2. Arzt des Asyles Schweizerhof bei Berlin.
- - Schüle, Hülfsarzt a. d. Heil- und Pflegeanst. Illenau (Baden).
- - A. Schultz, Dir. einer Priv.-Irrenanst. zu St. Petersburg.
- - Schupmann, San-Rath. u. dir. Arzt der Siechenanstalt zu Gesecke (Westphalen).
- - O. Schwartz, Med.-Rath u. dirig. Arzt des Landesspitals zu Sigmaringen.
- - Schwartzer, Dir. d. Priv.-Irrenanst. zu Ofen.
- - G. Seifert, prakt. Arzt zu Dresden.
- - H. Selmer, Dir. d. Irrenanst. zu Aarhuus (Daenemark).
- - Servaes, dir. Arzt d. Irrenpflegeanst. Lindenburg b. Köln.
- - Snell, Med.-Rath u. Dir. d. Irrenanst. zu Hildesheim (Hannover).
- - Solbrig, Hofr., Prof. an d. Univ. u. Dir. der Kreis-Irrenanstalt zu München.
- - Sonden, Reg.-Med.-Rath im San.-Colleg zu Stockholm.
- - Sponholz, Dir. d Irrenanst. zu Neustadt-Eberswalde.
- - Spurzheim, Dir. d. Irrenanstalt zu Wien.
- - Stahl, Dir. d. Irrenanst. zu Karthaus Prühl b. Regensburg.
- - Stark, Dir d. Priv.-Irrenanst. zu Kennenburg b. Esslingen.
- - Steinthal, Geh. Sanitätsrath in Berlin.
- - Stolz, Dir. d Irrenanstalt zu Hall (Tyrol).
- - Tigges, 2. Arzt der Irrenanstalt zu Marsberg (Westphalen).
- - Tribolet, fr. Dir. der Irrenanst. Waldau b. Bern.
- - Ullersperger, Leibarzt u. pr. Arzt zu München.
- - Virchow, Prof. d. path. Anat. u. allg. Path. zu Berlin.
- - Vix, Ob.-Med.-Rath u. Kreis Arzt in Darmstadt.
- - Voppel, Dir. d. Landesanstalten zu Colditz (Sachsen).
- - Weigel, Med.-Rath, fr. Dir. der Landesanst. in Hubertusburg, in Dresden.
- - Wendt, Dir. d. Irrenanst. zu Allenberg (Westpreussen).
- - Westphal, Prof. u. dirig. Arzt an d. Charité zu Berlin.
- - Wiebecke, 2. Arzt d. Irrenanst. zu Hildesheim.
- - Wiedemeister, 2. Arzt der Irrenanst. zu Osnabrück.
- - Wille, Dir. d. Irrenpflegeanstalt zu Rheinau bei Zürch.
- - Wolff, 2 Arzt an d. Irrenheilanst. Sachsenberg bei Schwerin (Meklenburg).
- - v. Zeller, Ob.-Med.-Rath u. Dir. der Heilanst. Winnenthal b. Winnenden (Würtemberg).
- - Zenker, 2. Arzt d. Irrenanst. zu Königslutter (Braunschweig).
- - Zillner, Primärarzt an d. Irrenanstalt zu Salzburg.
- - Zinn, Director der Irrenanstalt St. Pirminsberg (Schweiz).

Klinische Beobachtungen und necroscopische Erfunde.

Von

Professor Dr. **Solbrig** in München.

I. Angeborener Blödsinn, epileptiforme Krämpfe; Hemmungsbildung des Gehirns, Knochendefekt am Schädeldach.

C. J., 31 Jahre alt, eines Feldwebels Sohn, ward im Jahr 1861 in die Anstalt aufgenommen. Er war von Jugend auf von Convulsionen heimgesucht und so beschränkter Geistesanlage, dass er weder nennenswerthe Schulkenntnisse erwerben, noch die einfachste Beschäftigung erlernen konnte. Ein klein wenig lesen ohne besonderes Verständniss des Gelesenen — das war Alles, wozu er es in seiner Ausbildung gebracht hatte. Bei seinem Eintritt in die Anstalt stellte er folgendes Krankheitsbild dar:

Patient ist von mittlerer Grösse, schwächlichem Körperbau, ziemlich abgemagert. Sogleich fällt eine bedeutende Difformität des Schädels in die Augen. Derselbe ähnelt im Allgemeinen dem Spitzkopf; insbesondere aber besteht ein grosser Defekt am rechten Parietalbeine, an dessen Stelle ein 4 Zoll 5 Linien langer und 2½ Zoll breiter wie fibrös sich anfühlender etwas elastischer Ueberzug die Schädelhöhle schliesst. Oberhalb dieser defekten Stelle ragt der gewulstete Rand des offenbar in der Entwickelung gehemmten Scheitelbeines als umfangreiche, halbkreisförmige Protuberanz hervor. Der Querdurchmesser des Schädels beträgt 5 Zoll, der Längsdurchmesser

6½ Zoll, der Durchmesser vom *foramen occipitale* bis zur Scheitelhöhe 5 Zoll. Haarwuchs dunkel, wenig dicht, am wenigsten an der häutigen für den Knochendefekt vikarirenden Schädeldecke. Conjunctiva des Auges ein wenig injicirt, Iris braun, Pupillen sehr ungleich, die linke noch einmal so gross als die rechte, beide auf Licht wenig reagirend. Gesichtsfarbe blass, mimischer Ausdruck gutmüthig, stumpf. Der Brustkasten in seiner oberen Hälfte etwas nach rechts geneigt. Die Untersuchung des Thorax ergiebt sonst nichts Abnormes, ebenso die des Unterleibs. Die Genitalien sind nicht besonders schwach entwickelt. Der Kranke leidet an epileptischen Krämpfen. Die Anfälle sind von verschiedener Intensität. Sie bestehen entweder einfach nur in einer Trübung des Bewusstseins, sind leichtere Schwindelanfälle mit fliegender Hitze und Unsicherheit der Körperhaltung, die rasch wieder vorübergehen; oder es sind volle Anfälle, bei denen der Kranke unter lautem Aufschrei bewusstlos zusammenstürzt und dann mehr oder minder heftige Convulsionen, zuerst der oberen, dann der unteren Extremitäten bekommt, die sich wie im Takte ablösen. Dabei ist der Kopf heiss, geröthet, die Respiration aber wenig beeinträchtigt. Kein Trachelismus. Die Anfälle dauern von einigen Minuten bis zu einer halben Stunde, nach denselben sinkt der Kranke meist in einen tiefen Schlaf. Die Häufigkeit der Anfälle ist wechselnd. Manchmal 3—4 Anfälle an Einem Tag, dann wieder Pause nicht selten bis zu 14 Tagen. Die Zahl der Anfälle im Monat variirte zwischen 10 und 29 und waren die Frühjahr- und Sommermonate vor den Herbst- und Wintermonaten die heimgesuchteren. Die Tageszeit hatte weder auf die Intensität noch Häufigkeit der Anfälle einen nachweisbaren Einfluss. Die höheren Sinne reagirten kräftig, mit Ausnahme des Geschmacksinnes, dessen der Kranke gänzlich zu entbehren schien. Er bemerkte z. B. die Beimischung grösserer Gaben Chinins zu seiner Suppe nicht.

Das psychische Verhalten des Kranken anbelangend, so ist dessen auf niederer Stufe stehende Intelligenz bereits erwähnt. Er spricht langsam, die Sprache ist schwer, manchmal stockend und stotternd; doch kann er sich über seine Wünsche verständlich machen, kennt seine Umgebung, zeigt

Sympathien und Antipathien. Letztere werden besonders rege, wenn es unruhig und geräuschvoll um ihn hergeht. Er blickt dann misstrauisch um sich, rennt unruhig auf und ab, fängt nach Umständen an zu schimpfen. Hie und da gelingt es dann ihn zu beruhigen, meist aber verhält sich dieser Zustand als Vorläufer zu einem Anfall.

Bemerkenswerth höher entwickelt als seine Intelligenz ist das Gefühl des Kranken. Mit rührender Anhänglichkeit und Dankbarkeit zeigt er sich seinen Angehörigen ergeben, die ihn von Zeit zu Zeit besuchen, noch mehr den Aerzten, nach deren Beachtung und Beifall er geizt und über jedes freundliche Wort seine Befriedigung zu erkennen giebt.

Der geschilderte Gesammtzustand blieb sich mit geringen Modificationen gleich bis zum Anfang des Jahres 1868, wo sich eine Tuberculose zu entwickeln begann, welche unaufhaltsam fortschreitend nach einem halben Jahr dem Leben des Patienten ein Ende machte, nachdem er das für die beschriebenen Zustände geradezu hohe Alter von 38 Jahren erreicht hatte.

Die Spannung auf das Resultat der Autopsie war eine berechtigte. Es war Folgendes: Am missgestalteten Schädel nimmt man nach Abzug der *galea aponeurotica* am rechten Seitenwandbein die bereits erwähnte Protuberanz und unterhalb derselben eine handtellergrosse Knochenlücke wahr, welche durch eine an die sie begrenzenden wulstigen Knochenränder angeheftete, derb fibröse, kleine Knochenplatten führende Membran, die nun den Schädel schliesst, ersetzt ist. Dieselbe besteht in einer Verschmelzung des hypertrophirten Periosts mit *dura, arachnoidea* und *pia*, so dass die sämmtlichen Häute eigentlich nur eine einzige Membran bilden. Unter dieser präsentirt sich eine mit gelblicher synoviaähnlicher Flüssigkeit erfüllte Aushöhlung, eine Gehirnmulde, deren Boden verkümmerte *gyri* erblicken lässt. Diese verkümmerten Hirnwindungen entsprechen, soweit es sich erkennen lässt, den unteren Partien der beiden Centralwindungen sowie einem Theile des Parietallappens (nach *Ecker*)[1]. Eine ähnliche, wenn auch

[1]) Die Hirnwindungen des Menschen nach eigenen Untersuchun-

etwas weniger tiefe und umfangreiche Gehirnmulde, die mit Flüssigkeit erfüllt ist, findet sich an der linken Hemisphäre fast symmetrisch mit der an der rechten Hemisphäre beschriebenen. Hier ist die der cystösen Aushöhlung gegenüberliegende Knochenpartie des Parietalbeins sehr verdünnt, an einer Stelle spaltförmig durchbrochen und sind an dieser Stelle *dura mater, arachnoidea* und *pia* fest mit einander verwachsen.

Untersuchte man den Boden beider Mulden genauer, so fand man, dass derselbe je nur aus einer sehr dünnen Marklamelle bestand. Aehnliche kleinere Mulden mit cystöser Erhebung der Hirnhäute entdeckte man auch noch an der Basis beider Hemisphären, gleichmässig in deren Vorder- und Unterlappen. Alle diese Stellen zusammengenommen entsprechen den verschiedenen Ausläufern der beiden Seitenventrikel und die dünnen Lamellen, welche Vorder-, Unter- und Hinterhörner, die ihrerseits colossal erweitert waren, umgrenzten, liessen mittelst der Sonde leicht die Stellen entdecken, an welchen die Communication der Flüssigkeit der inneren Höhlen mit den äusseren Cysten stattgefunden hatte.

Dieser pathologisch-anatomische Befund nun, namentlich die hochgradige Erweiterung der Seitenventrikel mit ihren Ausläufern, dann die nachgewiesenen Communicationen dieser mit den beschriebenen grösseren und kleineren Aushöhlungen der Gehirnrinde waren hinreichend geeignet, über die Genese des Ganzen einschlüssig des hiemit zusammenhängenden Knochendefektes und der Schädeldifformität Aufschluss zu geben, der auch von Professor *Buhl*, welcher sich mit eingehendem Interesse an der Untersuchung dieses pathologischen Präparates betheiligte, seine Bestätigung fand.

---

gen, insbesondere über die Entwickelung derselben beim *foetus* und mit Rücksicht auf das Bedürfniss der Aerzte, dargestellt von **Alexander Ecker**, Professor der Anatomie an der Universität Freiburg — ist der Titel des bei Vieweg in Braunschweig erschienenen neuesten Werkes des verdienstvollen Herrn Verfassers, dessen Standpunkt der Untersuchung ebenso einleuchtend ist, als die Eintheilung und Beschreibung der Hirnwindungen und Hirnfurchen instruktiv und klar. Für die Vertreter der Psychiatrie wäre es an der Zeit, sich über die Wahl eines Systems zur gleichmässigen Bezeichnung der in Rede stehenden Hirnregionen zu einigen und ich glaube, das *Ecker*'sche Werkchen dürfte hiezu eine gelungene Basis abgeben.

Es stellte sich die Annahme fest, dass es sich im geschilderten Fall um einen foetalen *hydroceph. intern.* handelte, welcher, von innen nach aussen drängend, das Hirnmark rareficirend, endlich nach aussen durchbrechend, die verschiedenen Hirnmulden erzeugte, dann durch fortgesetzten Druck zu den verschiedenen Hemmungen, sowohl im Bereiche der Hirn- wie der Knochenbildung, somit auch zur Schädeldifformität, und in letzter Instanz zu den Eingangs beschriebenen Nervenstörungen und psychopathologischen Erscheinungen die Veranlassung gab.

II. Basedow'sche Krankheit und psychische Störung.

Der Fall, den ich hier mittheilen will, betrifft eine 42jährige verheirathete Frau aus dem Bürgerstande, wohlerzogen, Mutter mehrerer Kindern, die sie von Herzen liebte und deren Erziehung zu überwachen sie sorgfältigst beflissen war. Die Kranke war nicht in die Anstalt gekommen, sie wohnte in der Stadt und liess mich rufen, um mir Folgendes zu eröffnen: sie leide bereits seit mehreren Wochen an unerträglichen Angstgefühlen unter theilweiser Schlaf- und Appetitlosigkeit, die zwar von Zeit zu Zeit noch Remissionen eingehalten, aber in den letzten Tagen sich zu einer Intensität und Unablässigkeit gesteigert hätten, welche sie mit dem grössten Schrecken erfülle; denn es würden unwillkührlich Antriebe in ihr wach, die ihr nichts Geringeres vorspiegelten, als die Zwangsvorstellung: dass sie ihre Kinder umbringen müsse. Es koste ihr die grösste Anstrengung, diese Gedanken niederzukämpfen. Bis jetzt sei ihre moralische Kraft zwar immer noch Herrin geblieben; allein sie fürchte, wenn es so fortginge, das Schlimmste. Während sie diese Geständnisse machte, war in Blick, Mienenspiel und in den zwischen die Rede geworfenen Ausrufungen der hochgradige schmerzliche Affekt nicht zu verkennen, der ihr die Geständnisse auspresste. Doch fühlte sie sich, nachdem sie Alles gesagt, sichtbar erleichtert und gab mit grosser Klarheit die nöthigen Antworten auf die zu näherer Feststellung der Diagnose an sie gerichteten Fragen.

Die Untersuchung ergab für diese Diagnose Folgendes: Statur über Mittelgrösse, schlank. Weit fortgeschrittene Abmagerung, zarte durchsichtige Haut, blasse Gesichtsfarbe, ins Bläuliche spielende *Sclerotica* des Auges. Haare blond, Iris blau, Pupillen erweitert, beide Augäpfel stark prominirend. Bedeutende Vergrösserung der Schilddrüse, Halsvenen erweitert, starke Herzpalpitationen mit Pulsbeschleunigung bis zu 109, Herztöne rein, Lungen gesund, im Bereich der Abdominalorgane nichts Abnormes. Die Kranke berichtet, dass sie in zufriedener Ehe lebe, dass sie ihre Wochenbetten glücklich absolvirt habe, dass aber seit dem letzten vor 6 Jahren überstandenen die Menstruation angefangen habe, profuser zu werden, und dass namentlich im Laufe des letzten Jahres die Blutverluste durch protrahirte Menstruationszeit bei nur dreiwöchentlicher Zwischenpause sich wahrnehmbar gesteigert hätten unter fortschreitender Mattigkeit und Verstärkung des Herzklopfens wie der strumösen Anschwellung mit gleichzeitiger Steigerung der Gemüthsverstimmung, zeitweise bis zum gänzlichen Vernichtungsgefühl.

Das Krankheitsbild lag klar vor: Melancholie mit Zwangsvorstellungen und paradoxen Antrieben; Sympathikus-Erkrankung, letztere ausgedrückt in den Erscheinungen der *Basedow*'schen Krankheit — dies Alles auf der Basis allgemeiner Anämie. Hiernach hatte sich der Heilplan zu richten. Herstellung der Esslust und Befriedigung derselben durch gute Nahrung mit Wein und Bier; Abkürzung der Menstruationsperiode durch horizontale Lage und *ferr. sesquichlor.*, ausser der Menstruationszeit fortgesetzte Tonisirung durch anderweitige Eisenpräparate; symptomatische Bekämpfung der Angstgefühle und Schlaflosigkeit durch jeweilige Darreichung einer Dosis von Morphium: — dies waren die Indicationen, die der Reihe nach zu erfüllen waren und erfüllt wurden.

Der Fall war kein plötzlich aufgetretener, das ätiologische Moment der Anämie ein sehr fortgeschrittenes, somit war auch eine rasche Heilung oder Besserung nicht zu erwarten. In der That konnte ich auch erst nach 7 Monaten die Kranke aus der Behandlung entlassen, nachdem jedoch schon innerhalb der ersten 4 Wochen derselben die Besserung stetig zu-

zunehmen begonnen hatte. Es glückte namentlich bald über die Schlaflosigkeit Herr zu werden und mit der Verminderung der Angstgefühle die schauderhaften Antriebe, sich an den Kindern zu vergreifen, abzuschwächen. Allmählig und unter fortgesetztem Eisengebrauch, unterstützt durch die entsprechende Nahrung, schwand auch die Abmagerung und der anämische Zustand. In dem Maass, als die Gesammtvegetation sich hob, traten die Lokalerscheinungen, namentlich die Herzpalpitation und Augenprominenz zurück und nur von der strumosen Anschwellung, obwohl sie sich bedeutend reducirte, blieb noch ein Rest zurück, der auch den Einpinselungen von Jodtinktur nicht vollständig wich. Die Hauptsache jedoch war immerhin die: dass mit der geschilderten Besserung des Gesammtzustandes die denselben begleitenden Angstgefühle und Zwangstriebe vollständig verschwanden und einer heiteren glücklichen Stimmung Platz machten, die auch jetzt, nach 1 Jahr, noch andauert.

Wenn wir die Rolle erwägen, die wir überhaupt dem Sympathicus bei dem Auftreten pathologischer Gemüthslagen zuzutheilen gezwungen sind, wenn wir zugleich wissen, wie eine Reihe der angesehensten ärztlichen Beobachter Deutschlands, Frankreichs und Englands den Schwerpunkt für die *genesis* der *Basedow*'schen Symptomentrias in die Sympathikuserkrankung[1]) legt, so wird es nicht fehlen, dass auch der Psychiater emsiger als bisher sein Augenmerk dieser Symptomengruppe und ihren Variationen zuwenden wird.

Meiner Beobachtung liegt gegenwärtig ein analoger mit Seelenstörung combinirter Fall vor, der aber noch nicht vollständig abgelaufen ist, wesshalb ich mir die spätere Veröffentlichung vorbehalte. Allein dem erstbeschriebenen Fall muss ich einen Anhang geben, der wohl noch das Interesse des

---

[1]) Das Wissenswürdigste hierüber haben in neuerer Zeit die Herren *Eulenburg* und *Gutmann* zusammengefasst und in *Griesinger's* Archiv I. Bd. II. Heft dargestellt, eine Arbeit, von ebenso grossem Fleiss, als von nachahmenswerther kritischer Umsicht zeugend, auf welche wir verweisen. Werthvoll in dieser Richtung sind auch die neuesten Mittheilungen der Elektrotherapeuten der Wiener Schule, veröffentlicht im Jahrg. 1869 der Wiener medic. Presse.

Lesers in Anspruch nehmen dürfte. Etwa 14 Tage nachdem ich obige Frau aus der Behandlung entlassen hatte, wurde ich wieder gerufen. Es handelte sich um einen Krankheitsfall ihres Söhnchens. Ein gracil gebauter, magerer, blasser 8jähriger Knabe hatte er die Nacht vorher schlaflos unter Herzklopfen und starker Athemnoth zugebracht. Ich dachte, als ich ihn zuerst sah, an einen peri- oder endocarditischen Process; allein die sofort angestellte physikalische Untersuchung ergab die Abwesenheit aller hiezu gehörigen charakteristischen Symptome und nur Herzpalpitation allein blieb zu würdigen übrig. Der Herzstoss erstreckte sich für das untersuchende Ohr vom 2ten bis zum 7ten Intercostalraum nach der Länge und vom rechten Sternalrand bis 2 Finger über die Brustwarze nach der Breite, Puls 120. Fortgesetzte starke Athemnoth unter Anschwellung der Halsvenen und unausgesetztem profusen Schweiss mit miliarienähnlichen Eruptionen auf dem Rücken und am Halse. Weder eine Verkältung noch einen Diätfehler konnte die Mutter als etwaige Gelegenheitsursache angeben. Dagegen legte sie Werth auf folgenden Umstand. Der kleine Junge sei ebenso begabt und fleissig, als ehrgeizig. Er habe sich in der Schule den ersten Preis verdient, in wenigen Tagen sei die öffentliche Preisvertheilung und der Knabe habe sich schon seit Wochen auf diesen feierlichen Akt gefreut. Je näher aber dieser Akt herbeigerückt sei, desto unruhiger und aufgeregter sei der Knabe geworden und sie glaube an einen Zusammenhang dieser Aufregung mit dem gegenwärtigen Krankheitsfall. Diese Mittheilung konnte Angesichts der Abwesenheit pericarditischer Symptome in der That auch den Arzt in der Annahme bestärken, die vorliegenden Herzpalpitationen seien bis auf weiteres als Effekte nervöser Aufregung anzusehen. Es wurde ein schwaches *Infus. digit.* mit *aq. lauroc.* verordnet. Am folgenden Tage wurde mir nun die Ueberraschung geboten, dass sich unterdess bei dem Kranken unter Fortbestand der allgemeinen Unruhe, der Herzpalpitationen und profusen Schweisse, eine Anschwellung der Schilddrüse und Prominenz der Augäpfel in einem so bemerkbaren Grade entwickelt hatte, dass an der Diagnose kein Zweifel mehr sein konnte: acute Form

der *Basedow*'schen Krankheit. — Der Form entsprechend war auch der weitere Verlauf. Mit dem Eintritt der *struma* und Augenprominenz schien der acute Process seine Akme erreicht zu haben. Schon nach 2 weiteren Tagen waren die Symptome im Rückgang; die Schweisse hörten auf gleichwie die Athemnoth; Schlaf stellte sich ein unter gleichzeitiger Abschwellung der Schilddrüse, Beruhigung der aufgeregten Herzthätigkeit und einem Herabsinken der Pulsfrequenz auf 80. Am 5ten Tage wurde die Medication ausgesetzt und am 10ten war der Junge wieder wohl und wurde aus der Behandlung entlassen.

Nun ist an dem eben erwähnten Fall nicht das Besondere, dass er zeigt, wie auch im jugendlichen Subjekte und im peracuten Verlauf das *Basedow*'sche Uebel auftritt, — denn durch die Beobachtungen der verschiedensten Aerzte (*Trousseau, Rosenberg, Oppolzer, v. Graefe, Stockes* u. A.) steht dies bereits fest; allein das dürfte vielleicht das besondere Interesse erregen: dass mit diesem Fall ein Beleg für das Vorkommen einer hereditären Disposition zu jener specifischen Art von Sympathikusreizung, die in *Basedow*'sche Krankheit ausschlägt, gegeben erscheint.

III. Fall von *herpes zoster;* Heilung durch Bleicollodium.

Eine 56jährige kinderlose Wittwe, an Verrücktheit mit periodischer Tobsucht, zugleich an hartnäckigen Gehörshallucinationen und Illusionen des Gemeingefühls leidend, desshalb schon seit 10 Jahren Anstaltsbewohnerin, ohne Aussicht auf Heilung, wurde von Appetitlosigkeit und Fieberbewegung befallen, unter heftigen brennenden und reissenden Schmerzen, die sich von der Lumbargegend bis zur Nabelgegend erstreckten. Die Untersuchung zeigte sofort den Entwicklungsanfang eines *herpes zoster*, der in wenigen Tagen zu einer sehr intensiven Höhe gelangte. Der Gürtel war etwa 4 Finger breit, begann vom Lendentheil der Wirbelsäule und zog sich schief aufwärts rechterseits bis zur Nabelgegend, hier die Mittellinie nicht überschreitend. Die Pustulation sehr reichlich,

das Hauterythem zwischen den Pusteln sehr stark, heiss und schmerzhaft. Für die Heilung bewährte sich die Anwendung des Bleicollodiums, täglich einmal eingepinselt. Zur Linderung des Schmerzes, so lange das Erythem dauerte, kalte Aufschläge, dann subcutane Morphiuminjection. In 4 Wochen war die Heilung eine vollständige. Von einem wesentlichen Einfluss auf den psychischen Zustand war diese Krankheitsepisode nicht begleitet.

Ueber die Beziehungen zwischen Typhus und Irresein[1]).

Vom

Geheimen Rath Dr. **W. Nasse** in Siegburg.

Unter den fieberhaften Krankheiten, welche Geistesstörung in ihrem Gefolge haben, nimmt (in Deutschland und Frankreich wenigstens) der Typhus die vorderste Stelle ein. Ausser den vornämlich von französischen Schriftstellern [2]) angeführten einzelnen Fällen haben *Schlager* und *Mugnier* grössere Reihen von Beobachtungen veröffentlicht [3]), deren Ursprung sich auf einen erlittenen Typhus zurückführen lässt. Hinsichtlich dieses Ursprungs sind aber natürlich verschiedene Verhältnisse zu unterscheiden. Die Geistesstörung kann entweder mit dem Typhusprocess und im Verlaufe desselben entstehen, oder erst in der Genesung nach Ablauf des Fiebers auftreten. Im ersteren Falle steigern sich die gewöhnlichen Typhusdelirien mit der Entwickelung des Typhus zu hochgradiger Melancholie, Angst, seltener zu tobsüchtiger Erregung (Typhomanie) und pflegen mit der Acme der Krankheit rasch ihr Ende zu erreichen; oder auch es bleiben aus den Fieberdelirien auf der Höhe des Prozesses einzelne verkehrte Vorstellungen oder

---

[1]) Theilweise vorgetragen in der psychiatrischen Section der Naturforscherversammlung zu Innsbruck. Sept. 1869

[2]) *Leudet*, *Thore* u. A. Ann. méd. psych. 1850.

[3]) Oestr. Ztsch. f. prakt. Heilk. 1857. III.

[4]) De la folie consécutive aux mal. aig. Paris 1865. Ausz. in *Schmidt's* Jahrb. 1867. 136. 137.

Hallucinationen bestehen, welche, ohne gewöhnlich weitern Einfluss auf die Psyche zu gewinnen, langsam mit der fortschreitenden Reconvalescenz und Ernährung sich verlieren. *Schlager* und *Maresch* [1]) haben zahlreiche Fälle ersterer Art mitgetheilt, in denen die Geistesstörung im Beginn des Typhus, und zwar mit dem Charakter der aufgeregten Melancholie, erschien, während *Muguier* eine Reihe von den seltener vorkommenden direkten Fortsetzungen des Fieberdeliriums in fieberloses Irresein beschrieben hat, welche gewöhnlich den Charakter der Exaltation tragen und von nur vorübergehender Dauer sind. Es ist nicht meine Absicht, mich mit diesen im Typhusprocess selbst entstehenden Geistesstörungen hier näher zu beschäftigen; dem Anstaltsarzte kommen sie natürlich seltener vor als dem Privatarzte und scheinen, soweit man aus den ärztlichen Notizen, welche die den Irrenanstalten zugeführten Kranken mitbringen, schliessen darf, auch äusserst selten zu einer dauernden psychischen Störung zu führen. Von der letzteren Form des direkten Ueberganges des Fieberdeliriums in dauernden fixirten Wahn ist mir wenigstens nur Ein genau constatirtes Beispiel mit ungünstigem Verlauf [2]) vorgekommen und glaube ich daraus so viel schliessen zu dürfen, dass diese Fälle, wie auch die von Andern mitgetheilten Beobachtungen lehren, fast stets in rasche Genesung übergehen und den Irrenanstalten nicht zugeführt zu werden brauchen.

Desto häufiger begegnen wir in den Irrenanstalten solchen Kranken, welche sich in dem zweiten der oben angeführten

[1]) Ztschr. d. Ges. d. Aerzte zu Wien. 1859. 32.

[2]) Ein 30jähriger Bergmann, dessen Vater ein Trinker und von dessen Brüdern zwei gestört gestorben sind, ein dritter dem Trunk ergeben ist, erkrankt nach mehrfachem vorausgegangenem Kummer (über den Tod eines Kindes und Streitigkeiten in der Familie) am Typhus. Während der fünfwöchentlichen Bettlägerigkeit mit heftigen Kopferscheinungen treten die Delirien der Vergiftung in den Vordergrund; mit dem Nachlass des Fiebers bleiben Verfolgungswahn und ängstliche Stimmung zurück, und allmälig entwickelt sich im Laufe der nächsten Monate unter der Mitwirkung von Gehörstäuschungen und deutlicher Anämie völliger Wahnsinn von exaltirtem Charakter, der in der Irrenanstalt dem Uebergang zur eigentlichen Verrücktheit rasch entgegengeht.

Fälle befinden, deren Geistesstörung erst in der Genesung vom Typhus, und zwar nach Ablauf des Fieberprocesses entstanden sein soll. Diese Entstehung kann in zweifacher Weise vor sich gehen, entweder acut oder chronisch. Die acuteste Form ist neuerdings als Delirium des *Collapsus*[1]) während des Abfalls acuter Krankheiten beschrieben worden und scheint diese Sonderung wegen der begleitenden Zeichen des körperlichen *Collapsus* auch zu verdienen. Da diese gewöhnlich als einmaliger Anfall von aufgeregter Melancholie auftretenden Störungen binnen wenigen Stunden, und zwar, so weit derartige Beobachtungen bekannt geworden sind, stets zur Genesung verlaufen, so kann man sie nicht als die Anfänge dauernder Geisteskrankheit, wie sie nach dem Typhus vorkommt, betrachten; vielmehr entwickelt sich diese entweder in der gewohnten Weise aus der Gemüthsverstimmung sofort nach dem Ablaufe der Fiebererscheinungen und schreitet rasch zu einer der ausgeprägten Formen vor, oder es folgt dem Nachlasse des Fiebers eine längere Zeit der psychischen Verstimmung und Erregbarkeit mit den deutlichen Zeichen der geschwächten geistigen Energie. Dieser Zustand der geistigen Schwächung mit gesteigerter Reizbarkeit kann Monate, oft Jahre lang bestehen, ohne dass ein weiteres Fortschreiten zu einer acuten Psychose oder zur Verblödung stattfindet. Die Individuen erscheinen in ihren Gemüthseigenschaften verändert, sind namentlich im Verkehr reizbar, unzugänglich, launig; und auf diesem fruchtbaren Boden entwickelt sich dann bei dem Hinzutreten passender Gelegenheitsursachen früher oder später die Psychose.

Ueber die Häufigkeit des im Gefolge des Typhus erscheinenden Irreseins besitzen wir verschiedene Angaben, die aber doch keinen bündigen Schluss gestatten. *Jacobi* (die Hauptformen der Seelenstörungen p. 651) will mindestens bei $\frac{1}{8}$ aller Tobsüchtigen zu Siegburg in typhösen Fiebern die Erkrankungsursachen gefunden haben; doch glaubt *Griesinger*[2]) be-

---

[1]) *H. Weber*, med. chirurg. transact. Bd. 48. — *Schmidt's* Jhrb. 1867. 133, 332.

[2]) Path. u. Ther. 2. Aufl p. 187.

zweifeln zu müssen, ob diese Fieber stets wirklicher Typhus gewesen seien. *Schlager* hat unter 500 Kranken 22 Fälle, deren Erkrankung dem Typhus zuzuschreiben war, gefunden. *Bergmann*[1]) berichtet, dass sich unter 197 Seelenstörungen, welche aus einem nicht unbeträchtlichen Zeitraum herausgenommen worden und die nur solche betreffen, die auf eine nähere und engere Affection des Gehirns hindeuten, 75 befanden, welchen Typhus kürzere oder längere Zeit als alleinige oder hauptsächliche Ursache vorausgegangen war. Meine eigenen Beobachtungen erstrecken sich auf einen Zeitraum von 6 Jahren in der Heilanstalt Siegburg und ergeben, dass unter circa 2000 Krankheitsfällen, deren Aetiologie in dieser Hinsicht möglichst genau erforscht worden, 43 entweder unmittelbar in der Genesung vom Typhus, oder später nach vorausgegangener durch den Typhus bewirkter geistiger Veränderung von Geistesstörung befallen worden sind. Die Zahl der Fälle der letzteren Kategorie beträgt nur 10, während *Schlager* ungleich häufiger die spätere Entwickelung der geistigen Erkrankung beobachtet hat und unter seinen 22 Fällen nur 13 zählt, welche im ersten Jahre nach Ueberstehung des Typhus geistig erkrankt waren. *Schlager* hat überhaupt das ätiologische Moment des Typhus für Geistesstörungen um das Doppelte häufiger vertreten gefunden als ich, und es mag sich das zum Theil daraus erklären, dass der Typhus in der Bevölkerung einer grossen Weltstadt, welche ihm sein Beobachtungsmaterial lieferte, verbreiteter ist[2]). Indessen ist auch in der Rheinprovinz der Typhus in Stadt und Land leider sehr verbreitet, und deshalb mag das obige Ergebniss, welches kein höheres Verhältniss als circa 2 % sämmtlicher der Anstalt zugeführter Kranker darstellt und aus noch reicherem Material gewonnen ist, doch als ein für weitere Kreise ziemlich gültiges zu betrachten sein. Dasselbe repräsentirt, wie ersichtlich, aber doch nur einen geringen ätiologischen An-

[1]) Hannov. Correspdzbl. V. — *Schmidt's* Jhrb. 1855. 85, 362.

[2]) Ich glaube noch erwähnen zu müssen, dass *Schlager* in der Discussion über diesen Vortrag in Innsbruck ausdrücklich hervorgehoben hat, dass seine Beobachtungen einer Zeitperiode entstammten, während welcher besonders starke Typhusepidemien in Wien geherrscht hätten.

theil an der Summe aller Psychosen und gewinnt nur insofern an Bedeutung, als nach meiner Wahrnehmung sämmtliche andere acute Krankheiten, die Psychosen zu veranlassen pflegen (incl. der Insolation), zusammen den Procentantheil des Typhus nicht erreichen. —

Die Form, unter welcher die geistige Störung nach dem Typhus von Anderen (*Schlager*, *Muguier*) beobachtet worden, ist vorwiegend die des Wahnsinns mit Verfolgungsideen, Gehörshallucinationen, grosser Reizbarkeit und Neigung zu geistigem Verfall. Unter den 43 von mir beobachteten Fällen kam jedoch das Irresein auch häufig als reine Tobsucht (5 Fälle) und Melancholie (8 Fälle) zur Erscheinung, und zwar fanden sich diese primairen Formen fast ausnahmslos bei jugendlichen Individuen, die durch den Typhus stark herunter gekommen und deutlich oligämisch waren, so dass die stets eintretende Genesung oft lange Monate auf sich warten liess und namentlich eine grosse Gemüths-Reizbarkeit und wechselnde Stimmung mit öfteren Recidiven diese Genesungszeit vor anderen kennzeichnete. Die zahlreichere Gruppe bildete aber auch hier die Form des Wahnsinns, gewöhnlich als Verfolgungswahn (in 12), seltener als exaltirter Wahnsinn (in 6 Fällen) characterisirt. Da die letzteren Fälle zum Theil solche bereits länger erkrankte Individuen betrafen, bei denen der exaltirte Character ihrer Wahnideen nur einen weiteren Fortschritt des psychischen Krankheitsprocesses (aus der vorausgegangenen ängstlichen Stimmung und den entsprechenden Wahnbildern heraus) darstellte, so lässt sich die Form des Verfolgungswahns als die gewöhnlich vorkommende ansehen. Meistens waren Gehörstäuschungen vorhanden; Gesichtstäuschungen kamen nur halb so häufig als jene vor, und noch seltener waren die Störungen des Gemeingefühls. Der Ausgang dieser Fälle war fast durchgehends ein ungünstiger; ich kann unter allen nur einen einzigen Fall von fast völliger Genesung, aber mit zurückbleibender grosser Reizbarkeit constatiren[1]). Ein anderer Fall von Verfolgungswahn mit

---

[1]) Ein 27jähriger Bremser, mit erblicher Anlage, kräftiger Constitution, erkrankt am Typhus; in der nach 8 Wochen eintretenden Genesung allmä-

Angstzufällen endete mit einem freiwilligen Tod durch Erhängen (bei der Section: Trübung und Verdickung der weichen Hirnhäute, die stark serös infiltrirt, Gehirnmasse zäh und ödematös, Atherom der Herzkranzarterien, Herzhypertrophie mit Verdickung der Klappen beider Herzhälften). Die übrigen nahmen ihren Ausgang allmälig in deutliche Schwächezustände.

In einer 3. Reihe von Fällen (12) trug das Irresein von vornherein den Character der geistigen Schwäche; wenn es auch noch mit tobsüchtiger Erregung oder melancholischer Depression im Anfang auftrat, so zeichnete sich die Störung doch durch Energielosigkeit der Affecte und raschen Uebergang in Verwirrtheit aus; und in der Mehrzahl der Fälle war, nachdem der Typhus die oben erwähnten chronischen geistigen Veränderungen gesetzt hatte, das acute Irresein erst ein oder mehrere Jahre nach dem Typhus ausgebrochen. Eigentliche paralytische Geistesstörung habe ich niemals auf den Typhus folgen sehen, wie dieses von Franzosen [1]) angegeben wird; der Verlauf liess die mehrfach vorgekommenen anfangs an allgemeine Paralyse erinnernden Fälle exaltirten Schwachsinns bald von der eigentlichen Paralyse unterscheiden. —

Mehrere der angeführten Autoren (*Schlager, Muguier*) glauben den pathologischen Gehirnzustand bei dem Irresein nach Typhus in einer zurückgebliebenen Hirnhyperämie und deren Folgeprocessen suchen zu müssen. *Griesinger* (a. a. O.) hat sich dagegen ausgesprochen und will vielmehr in Anämie und Erschöpfung den Grundzustand finden. Davon, dass diese Ansicht in der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle die richtige, habe ich auch bei meinen Kranken volle Gelegenheit gehabt mich zu überzeugen; bei den weiblichen Kranken fand

---

lige Exaltation bis zu voller Tobsucht sich steigernd. Bei der ca. 3 Monate nach dem Typhus erfolgenden Aufnahme in die Anstalt, exaltirter Wahnsinn religiösen Inhalts, Gehörstäuschungen mit deutlicher Kopfhyperämie, sehr heruntergekommener Constitution. Nach 7 Monaten, nach sehr beträchtlicher Zunahme der Ernährung (um 42 Pfd.), psychische Besserung bis auf den Mangel richtiger Beurtheilung seiner Ueberführung in die Anstalt und eine grosse Neigung zur Heftigkeit.

[1]) *Delasiauve*, J. de méd. ment. 1864. S. 2. u. 3.

sich sehr deutliche Anämie fast ausnahmslos (unter 23 Fällen in 19 und ausserdem 1 Mal Tuberculose); bei den Männern war die Anämie weniger ausgesprochen. Dass die acuten Fälle primärer Psychosen sämmtlich anämischer Natur waren, habe ich schon oben erwähnt. Dagegen sind mir auch einige Fälle (5) vorgekommen, welche die entgegengesetzten Symptome deutlicher und dauernder Hirnhyperämie mit partiellen Lähmungserscheinungen in Gesicht, Pupillen und Zunge darboten; es waren dieses mit einer einzigen Ausnahme (siehe den Fall oben, pag. 17, Anmerkung) aber solche Fälle, bei denen erst nach längerer Frist nach dem Ueberstehen des Typhus auf dem Boden einer veränderten Gemüthsstimmung die Psychose sich entwickelt hatte und einen ungünstigen Verlauf in secundären Blödsinn nahm. —

Der Typhusprocess soll nach den neuesten Untersuchungen von *Hoffmann*[1]) eine seröse Durchfeuchtung der weichen Hirnhäute und auch der Hirnsubstanz selbst im ersten Stadium zu Wege bringen; die Untersuchungen von *Buhl*[2]) stimmen damit überein, indem derselbe in den drei ersten Wochen des Typhus den Wassergehalt des Gehirns vermehrt, nach Ablauf des Typhus wieder auf die Norm gefallen fand. Im 2. Stadium hat *Hoffmann* häufig eine veränderte Festigkeit des Gehirns und eine parenchymatöse Degeneration der Ganglienzellen, durch diffuse Einlagerung von Pigmentkörnern bedingt, endlich Atrophie der Gehirnmasse beobachtet. Die letztere führt er auf die Zerstörung der Ganglienzellen, diese wiederum auf die Pigmentablagerung, welche ihren Ursprung Blutaustritten verdankt, zurück. Wir hätten so allerdings eine plausible Erklärung gewonnen sowohl für die leichteren günstig verlaufenden Fälle von Geistesstörung nach Typhus, in denen durch Hebung und Verbesserung der Ernährung auch der ödematöse Hirnzustand wieder zur Norm zurückkehren kann, als für die schwereren Formen der Geistesstörung, die demnach mit eigentlicher Degeneration der Ganglienzellen und Hirnatrophie verliefen. —

[1]) Untersuchungen über die Veränderungen der Organe beim Abdominaltyphus. 1869.

[2]) Ztsch. f. rat. Med. 1858. IV. 295 seq.

Gegenüber dieser feindseligen Einwirkung des Typhus auf die Geistesfunctionen, von der bisher die Rede gewesen, ist es aber Pflicht des gewissenhaften Psychiaters, auch der hülfreichen Wirkung des Typhus Erwähnung zu thun, mittelst deren er im Stande ist, freilich im Kleinen, an Geisteskranken wieder gut zu machen, was er im Grossen an Geistesgesunden verschuldet; ich meine den günstigen Einfluss, welchen der Typhus nicht selten auf die Beseitigung von Geistesstörungen ausübt. Die günstigen Erfahrungen von *Bach*, der unter 11 vom Typhus befallenen Geisteskranken 10, und *Schlager*, der unter 11 Fällen 6 psychische Genesungen beobachtete, sind bekannt; weniger günstig lauteten die Mittheilungen von *Gage*, der unter 62 Fällen nur 4 Genesungen gesehen hat. Ausserdem habe ich selbst früher [1]) einen eclatanten Fall von psychischer Genesung durch intercurrenten Typhus mitgetheilt, und einen ähnlichen hat *Kelp* [2]) berichtet. Nur *Wille* [3]) glaubt nach seinen Erfahrungen die günstige prognostische Bedeutung des Typhus für den Verlauf einer Geistesstörung überall bestreiten zu dürfen. Ich kann nach neueren Erfahrungen, die ich in der Heilanstalt *Siegburg* zu machen Gelegenheit hatte, dieser Ansicht nicht beitreten, sondern bin in der Lage, eine Anzahl vom Typhus günstig beeinflusster Geistesstörungen den schon bekannten Fällen hinzufügen zu können. Als ich im Jahr 1863 die Leitung von *Siegburg* übernahm, hoffte ich, die früheren von dort (durch *Koster*) gemeldeten günstigen Erfahrungen über den Einfluss des Wechselfiebers auf die Geistesstörungen zahlreich selbst beobachten zu können. In dieser Hoffnung durch die Austrocknung der *Siegburg* früher umgebenden Sümpfe und das völlige Verschwinden der Fieber aus der Anstalt getäuscht, hatte ich leider die unerwünschte Gelegenheit, durch das Grassiren des durch verderbliche Ausdünstungen der dortigen Cloaken hervorgerufenen Typhus über dessen Einwirkung auf Geistesstörungen neue Beläge sammeln zu dürfen. Vom Herbste des Jahres 1863 bis zum Sommer 1866,

---

[1]) S. diese Ztschr. XXI. 40.
[2]) Psych. Corresp. 1864. p. 214.
[3]) S. diese Ztschr. 1865. XXII. 25.

wo durch die Vollendung eines gänzlichen Umbaues der Latrinen in Waterclosets dem Umsichgreifen des Typhus ein sofortiges Ende gesetzt wurde, erkrankten, abgesehen von zahlreichen nebenhergehenden gastrischen Affectionen mit typhösem Character, am deutlich ausgesprochenen Abdominaltyphus 23 Irre und 14 Angestellte der Anstalt[1]). Die Fälle vertheilten sich in folgender Weise: 1863 3 Fälle, darunter 1 Todesfall, 1864 7, darunter 4 gestorben, 1865 21, darunter 1 gestorben, 1866 6 ohne tödtlichen Ausgang und traten vorzugsweise in den Frühlings- und Sommermonaten ein, ihre vermehrte Zahl im Jahre 1865 zweiffellos im Zusammenhange mit der frühen und starken Hitze dieses Jahres. Die Sterblichkeit war, obwohl die Gefährlichkeit der Erkrankungen bei Irren und Geistesgesunden keinen Unterschied wahrnehmen liess, bei den Letzteren eine ungleich höhere; von 23 Irren, die vom Typhus ergriffen worden, erlagen nur 2 oder etwa 8½ %, von 14 Angestellten dagegen 4 oder mehr als 28 % der Krankheit. Ausser den zwei Todesfällen blieben nur 6 Kranke vom Typhus in ihrem geistigen Zustande auf die Dauer unbeeinflusst, während bei den 15 übrigen sich entweder volle geistige Genesung oder doch eine sehr erhebliche Besserung in Folge der typhösen Erkrankung einstellte. Gerade dieses günstige Resultat aber veranlasst mich, die einzelnen Fälle der Beurtheilung der Fachgenossen vorzulegen, in der Hoffnung, damit einen Beitrag zu der Entscheidung der allerdings noch ihrer Lösung harrenden Frage zu liefern, in welchen Fällen und unter welchen Bedingungen eine heilsame Einwirkung von einer intercurrenten Erkrankung, und zwar von einer so tief eingreifenden wie der Typhus, zu erwarten und wie etwa dieser Vorgang zu erklären sei. Ich lasse die skizzirten Fälle in der Weise folgen, dass ich zuerst die günstig von der Krankheit beeinflussten und dann die unverändert gebliebenen Psychosen mittheile.

---

[1]) Im Sommer 1868 traten vereinzelt wiederum 2 Fälle von Typhus bei einer Wärterin und bei einer Irren, der erstere ebenfalls in wahrscheinlicher Folge einer Infection durch Ausdünstung einer lange nicht gereinigten Dünggrube mit glücklichem Ausgange, der zweite ohne erkennbaren Anlass mit tödtlichem Ende ein, während sonst in den letzteren Jahren die Anstalt mit typhösen Erkrankungen ganz verschont geblieben war.

a. Fälle von Genesung nach Typhus.

1) A. K., 17jährige Dienstmagd, am 23. Mai 1863 aufgenommen; von gesunden Eltern, in der Jugend still, schüchtern, von gewöhnlicher Begabung, schwächlich als Kind, scrophulöse Augenentzündung, muss wegen zurückgegangener Vermögensumstände der Eltern schon früh in den Dienst treten, wechselt diesen öfters, wird aber wegen ihres Fleisses gelobt. Im letzten Dienste Heimweh, nächtliche Furcht vor mehreren im Nebenzimmer schlafenden rohen Gesellen, häufiger Kopfschmerz und Schlaflosigkeit; Fe-bruar 63 melancholische Verstimmung, Stoss eines Pumpenschwengels gegen den Kopf, heftiger Stirnschmerz, darauf Ausbruch von Angst, Furcht vor dem Untergang der Welt, lautes öffentliches Beten; starke Blutentziehungen. Bei der Aufnahme (56½ Zoll gross, 78 Pfd. Gewicht), stupide Melancholie, Neigung zur Entkleidung, Unthätigkeit; körperlich: schlechte Ernährung, unreifer *habtius,* Regeln noch fehlend, Schlaflosigkeit, Kopfcongestionen. Im Laufe des Sommers allmäliger Umschlag der melancholischen Stimmung in eine gehobene; häufiges Lachen, verkehrte Streiche, Unstetigkeit, ausgelassènes freches Wesen, Schwatzhaftigkeit, zu Zeiten auch Unreinlichkeit und Unanständigkeit in Reden und Geberden. Mitte November 1863 Erkrankung am Typhus, von vornherein mit Bronchialcatarrh, bald auch pneumonischer Infiltration beider unteren Lungenlappen, reichlichem, später auch blutigem Durchfall, häufigem Nasenbluten, Milzschwellung, *roseola,* starker Eingenommenheit des Sensoriums. Die Temperatur (welche erst von Ende November an regelmässig bestimmt wurde) in der 3. Woche: Abends 31—31, 4°, Morgens 30° R., Pulsfrequenz Abends bis 112 Schläge steigend, Morgens bis 100 fallend; in der 4. Woche Temperatur: Abends 31, 4—32, 2°, Morgens 30—31, 8°; in der 5.: Abends 30, 4—31, 6°, Morgens 30, 2—31°; erst in der 6. allmäliges Sinken der Temperatur unter 30°, der Pulsfrequenz bis 84. Mit Anfang Januar 64 Eintritt in volle körperliche und geistige Convalescenz, rasche Zunahme des Gewichtes (Ende Januar 64 bis 92 Pfd.). Ein ärztlicher Bericht vom Februar 64 constatirt das Bestehen von *Oligämie* mit öfteren Kopfcongestionen

(Schwindel, Schmerz, Nasenbluten), in psychischer Hinsicht aber volle Einsicht, angemessenes, nur etwas scheues, manchmal ins Kindische streifendes Verhalten, treues Gedächtniss (ausser für die Dauer der Erkrankung) und gute intellectuelle Begabung. Unter tonisirender Behandlung (Leberthran, Eisen) erster Eintritt der Regeln im Juni 64 und nach deren nochmaliger Wiederkehr und völliger Erhaltung der geistigen Genesung, Entlassung im Septbr. 64 (Gewicht 96 Pfund). — (Die A. K. ist nach 4jährigem Wohlsein im April 68 in Folge von Menstruationsanomalien und der Einwirkung von Kälte und Anstrengung auf einer Reise auf das neue psychisch erkrankt, und zwar in der Form religiöser Exaltation mit Ekstase, konnte aber nach 9monatlichem Aufenthalt in der hiesigen Anstalt wiederum genesen entlassen werden).

2) A. S., Seilersfrau, 27 Jahre alt, aufgenommen 18. März 1863, Grossvater epileptisch, ein Vetter (väterlicher) und eine Base (mütterlicher Seits) irre; als Kind lebhaft, begabt, gesund; Regeln mit dem 15. Jahre, unregelmässig; mit 20 Jahren nach einer Gesichtsrose und Gram über die Untreue eines Liebhabers melancholische Aufregung, nach 4 Wochen Uebergang in Genesung; mit 25 Jahren ohne bestimmte Veranlassung ein zweiter 14tägiger Anfall von Melancholie, seitdem zerstreutes Wesen („Gedankenlosigkeit"). Mai 62 Heirath, glückliches eheliches Verhältniss, lebensgefährliche Erkrankung des Mannes im Juli 62, anstrengende Pflege und grosse Sorge, viel Kopfschmerz; August melancholische Verstimmung, September *abortus* mit starkem Blutverlust; darnach Ruhelosigkeit, Vernachlässigung des Haushaltes, Schwatzhaftigkeit bei Wiedereintritt der Regeln vom November an; im Januar 63 Heftigkeit, Singen, Tanzen, Zerstörungssucht, Verwirrtheit, sexuelle Aufgeregtheit, dazwischen kurze melancholische Intervalle. Bei der Aufnahme (Gewicht 106 Pfd.) melancholische Angstanfälle wechselnd mit ruhigem Verhalten, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Herzklopfen, Puls bis zu 120 gesteigert, bleiche Farbe und blasse Schleimhäute. Von Mai an tobsüchtige plötzliche Anfälle, Unreinlichkeit, Kopfcongestionen, Verkennen der Umgebung, veränderte Geschmacksempfindung („Haare auf der Zunge"); allmäliger Uebergang in Angst und in apathisches Wesen,

Versunkenheit. — Ende November 63 Erkrankung am Typhus, starke Bronchialaffection beiderseits mit viel Blutspucken, Durchfälle mässig, *roseola,* Nasenbluten, Milzschwellung; Temperatur in der 2. Woche bis 32, 2, Puls 144, andauernde Gesichtshallucinationen; in der 3. Woche Temperatur bis 31, 2° R., Puls bis 124; im Anfang der 4. Woche mit Nachlass des Fiebers beginnende geistige Klarheit, Anerkennen der Hallucinationen. Vom Januar 64 an zunehmende geistige und körperliche Erstarkung, Wiedereintritt der Regeln, Gewicht Ende Januar 125 Pfd., volle Einsicht, treues Gedächtniss mit Ausnahme einzelner Lücken für die Krankheit, verständiges Verhalten; Entlassung am 16. Februar 64. — In diesen beiden Fällen trat der psychische Umschwung unmittelbar mit dem Nachlasse der typhösen Erkrankung ein, während auf der Höhe des Typhus noch deutliche Fortsetzung der früheren Delirien (Fall 2) bemerkbar war. Beide Fälle trugen vor der typhösen Erkrankung einen ungünstigen Charakter an sich; im ersten offenbarte sich die geistige Störung nach dem Verschwinden der ursprünglichen Melancholie in einer Form, welche am meisten der *moral insanity* entsprechen würde; der zweite drohte nach $\frac{5}{4}$jähriger Dauer den Uebergang in Blödsinn.

3) W. L., Ackerknecht, 46 Jahre, aufgenommen 2. Januar 64; Vater nach mehrmonatlichem Irresein 40 Jahre alt gestorben, Mutter tuberculös gestorben; in der Kindheit still, eigensinnig, leidet viel an scrophulöser Augenentzündung (mit zurückbleibendem Entropium); sehr nachlässige Erziehung, dient als Knecht, fleissig, sparsam und gut gelitten von seiner Herrschaft, erwirbt sich ein kleines Vermögen. Mit dem Gedanken umgehend, eine vermeintlich wohlhabende Wittwe zu freien, erfährt er Unannehmlichkeiten von deren Kindern und zugleich seine Täuschung über die Vermögensverhältnisse seiner Braut. In Folge dessen, Oktober 63, melancholische Verstimmung, November Angstausbruch, versteckt sich 11 Tage lang ohne Nahrung im Wald und einer Scheune; nach seiner Auffindung apathischer Zustand mit grosser Entkräftung, Zittern der Glieder, unsicherem Gang und stotternder Sprache, abwechselnd mit melancholischer Aufregung.

Bei der Aufnahme (Grösse 61¾ Zoll, Gewicht 103 Pfd.)

ängstlich, scheu, hält sich für verloren, glaubt sich von den Leuten beschimpft, geringe Esslust, belegte Zunge, Unterleib empfindlich, Stuhl träge, Klagen über den Kopf. Von Anfang März an fieberhafte Erkrankung mit Anorexie, grosser Ermattung, Ileocoecalschmerz, unregelmässigem, zum Durchfall neigenden Stuhlgang, geschwollener Milz, verbreitetem Bronchialcatarrh und später Infiltration der rechten unteren Lunge, häufigem Blutauswurf und Bluterbrechen. Die Abendtemperatur während des März stets über 32° R. bis zu 32, 6°, Puls 112—120, die Morgentemperatur stets nahe an 31°, anfangs auch bis 31, 4°, Puls 96—108; im April Temperatur Abends zwischen 31 und 32°, Morgens zwischen 30 und 31, Puls 92—108, mehrmals starker Blutauswurf; im Mai allmäliger Nachlass des Fiebers, mit Ende des Monats geht die Abendtemperatur von 31° auf 30, 4, die Morgentemperatur unter 30° herab. Von Juni an allmälige Convalescenz, Zunahme der Ernährung (Juli 111 Pfd.); im August Theilnahme an der Gartenarbeit und allmälige fortschreitende Besserung der Stimmung. Schon Ende Mai hatte Patient, der bis dahin ohne Delirien in seinem negativen Affect und verdrossener unzugänglicher Stimmung beharrt hatte, bei einem Besuche sich freier geäussert, war im Juni und Juli mittheilsamer geworden und gewinnt von da ab Einsicht in seine Erkrankung und richtiges Urtheil über seine Verhältnisse. Rheumatische Muskelschmerzen im Septbr. und Oktober verstimmen ihn aber leicht wieder (October Gewicht 119 Pfd.) und eine gewisse Muthlosigkeit hinsichtlich seiner körperlichen Leistungsfähigkeit und seiner Zukunft verlassen ihn erst, als er im November und Dezember verschiedene Male zum Besuche seines alten Dienstherrn und zur Operation des Entropiums aus der Anstalt auf einige Zeit beurlaubt worden war. Im Januar 65 genesen entlassen. —

Zugegeben auch, dass die fieberhafte Erkrankung in diesem Falle nicht den reinen Character des Typhus trug, so darf sie doch wohl bei gleichzeitigem Vorkommen zahlreicher anderer Fälle im Hause, mit Rücksicht auf den schleichenden Verlauf, die häufigen Blutungen die Milzschwellung, den typhoiden Affectionen zugerechnet werden. Die Einwirkung auf den geistigen Zustand erscheint hier nicht als eine so unmittelbare

und rasche als in den vorigen Fällen; indessen deutete sich die sehr allmälige Besserung schon beim Nachlass des Fiebers an.

4) H. K., Ackerer, 56 Jahre, zum 3. Male aufgenommen 21. Oktober 1864. Ohne Familienanlage, als Kind gesund, still, sanft. Im 30. Jahre lange Zeit Wechselfieber. Vom 40. Jahre an Trinker, dadurch ehelicher Unfriede, allmälige Gemüthsveränderung, Heftigkeit, Zanksucht. Erste Erkrankung an Tobsucht Mai 1860, vom Juni bis November in der Heilanstalt, Tobsucht mit geistiger Schwächung (in Gedächtniss und Willensenergie), Magencatarrh und Lungenemphysem mit Catarrh; genesen entlassen; im Sommer 61 nach Arbeit in der Hitze uud rückfälliger Trunksucht neue tobsüchtige Aufregung, die nach einem dreimonatlichen Aufenthalt in der Anstalt (Dezember 61 — April 62) beseitigt ist. Dritter Ausbruch von Tobsucht im August 64 nach denselben Schädlichkeiten. Bei der Aufnahme in die Anstalt (Grösse 62¾ Zoll, Gewicht 102) Tobsucht mit Grimassiren und grosser Ideenflucht, die zwar in den ersten Monaten des Jahres 1865 sich etwas mässigt, aber bis zum April in der Form der Exaltation mit Sammeltrieb fortbesteht. Mitte April Erkrankung an Typhus; starke Durchfälle mit Blut, *roseola*, Milzschwellung, mussitirende Delirien, Abendtemperatur steigt in der 2. Woche bis 32, 2°, Puls 110, in der 3. bis 32, 6°; starke Schweisse, in der 4. Woche Temperatur rasch sinkend, in der 5. geistige Klarheit mit fortschreitender Besserung, Ende Mai Gewicht 97 Pfd. Von da ab körperliche (Juli Gewicht 114 Pfd.) und geistige Besserung; wird im Oktober 65 mit dem früheren relativ gesunden psychischen Zustande entlassen. —

Der Einfluss der typhösen Erkrankung war in diesem Falle unverkennbar und zeigte sich wie bei 1 und 2 mit der Abnahme des fieberhaften Zustandes.

5) C. M., 17jähriges Mädchen, aufgenommen 1. März 1865. Als Kind lebhaft, von gewöhnlicher Begabung, Erziehung gänzlich verwahrlost, wird zum Betteln und Vagabondiren angehalten; Regeln vom 15. Jahre an normal; soll beim Austritt aus der Schule mit 14 Jahren Spuren von Irresein gezeigt haben; seitdem vagabondirendes Leben und Betteln; September 64

Irregehen beim Betteln; wieder aufgefunden verwirrt, baldiger Uebergang in tobsüchtige Aufregung, Kopfcongestionen, Schlaflosigkeit, Singen, Tanzen, Unreinlichkeit, Ideenflucht und Gesichtstäuschungen. — Bei der Aufnahme (Grösse 57¾ Zoll, Gewicht 90 Pfd.) Tobsucht mit grossem Bewegungsdrang und Kopfcongestionen, Ende April Uebergang zu grösserer Ruhe, aber mit Verwirrtheit, Kopfschmerz und Gemeingefühlsstörungen. Gegen Ende Mai Erkrankung am Typhus mit nur mässigem Fieber (in der 2. Woche 31° R., Puls 112, (die Messungen geschahen nicht regelmässig) viel Kopfschmerz, Somnolenz, geringer Diarrhoe, aber sehr profusen Schweissen. Von der 4. Woche an Nachlass des Fiebers, fängt an etwas zu arbeiten, hält sich von da an durchaus ordentlich, ruhig und still, nur noch oft über den Kopf klagsam. Ueberhaupt fortschreitende Besserung bis zu völliger Klarheit und Einsicht (Oktober) unter starker Zunahme der Ernährung (Ende Juni Gewicht 85, Ende Dezember 118 Pfd.) und normaler geistiger Lebendigkeit und Begabung; März 66 genesen entlassen. — Die Veränderung in dem Verhalten der Kranken vor und nach dem Typhus war hier eine höchst auffällige; die Besserung machte sich zwar sofort mit der Abnahme der intercurrenten Erkrankung bemerklich, aber schritt dann nur langsam vorwärts.

6) W. H., Ackerer, 30 Jahre alt, aufgenommen 19. Juni 1865; Mutter apoplectisch gestorben, ein Vatersbruderssohn irre. Als Kind munter, begabt, später solider tüchtiger Arbeiter. Wirbt seit 5 Jahren um ein Mädchen, Eifersucht auf andere Freier, im Juli 64 Zank mit seiner Verlobten, dann geschlechtlicher Verkehr mit ihr, Streit mit den Angehörigen, seitdem Verstimmung und Aengstlichkeit, wird vor der Heirath schwankend, will zurücktreten, äussert den Verdacht der Untreue gegen seine schwangere Braut, zerstreutes und auffallendes Wesen. Zu der Heirath Mai 65 gedrängt nimmt er die Frau nicht zu sich, erklärt die Ehe für ungültig. In Folge eines Rausches Ende Mai Aufregung, Angst, Schlaflosigkeit, Gehörstäuschungen (Vögel, die zu ihm sprechen) Klagen über Glieder- und Brustschmerzen. Bei der Aufnahme (Grösse 66 Zoll, Gewicht 139 Pfd.) Praecordialangst mit Gehörshallucinationen, Wahnvorstellungen von Einwirkung Anderer auf ihn, grosse Unruhe;

körperlich: rechtseitige Herzhypertrophie, heftige Kopfcongestionen, rechte Pupille weiter, linke Gesichtshälfte schlaffer. EndeJuli 65 Erkrankung am Typhus mit starken Kopfcongestionen, Delirien, häufigem Nasenbluten, von der ersten Woche an reichlichem blutigen Stuhl, Temperatur bis 32, 6°, Puls - 120; noch in der 3. Woche Temperatur bis 32, 4°, Blutabgang dauert bis in die 4. Woche, Temperatur 31, 8°; von der 5. an rascher Eintritt in die Reconvalescenz. Während in der 3. Woche auf der Höhe der Krankheit die früheren melancholischen Wahnvorstellungen noch geäussert wurden, sind Angst und Hallucinationen mit Nachlass des Fiebers völlig geschwunden, Einsicht und verständige Auffassung mit gleichmässiger Ruhe des Gemüths an die Stelle getreten, und die Genesung vollendet sich unter starker Zunahme der Ernährung (Gewicht Ende August 125, Ende Oktober 157 Pfd.) ohne weitere Störung; genesen entlassen November 65. —

Die Einwirkung der typhösen Erkrankung ist in diesem Falle ungemein deutlich zu erkennen; die psychische Umstimmung vollzog sich rasch und trat mit dem Ablauf des Typhus sofort zu Tage, ebenso wie in mehreren der obigen Fälle.

7) J. D., Tagelöhner, 20 Jahre alt, aufgenommen 16. Juni 1865. Vater Trinker, an Tuberculose verstorben, Mutter von sehr erregbarem Gemüth; als Kind sanft, von gewöhnlicher Begabung, Erziehung mangelhaft; frühes unregelmässiges Leben, zieht mit einem Caroussel umher, trinkt viel, macht schlechte Geschäfte. April 65 acuter Gelenkrheumatismus mit Herzaffection und Delirien; auf der Genesung nach Branntweingenuss Mitte Mai heftiger Tobsuchtausbruch.

Bei der Aufnahme (Grösse 62 Zoll, Gewicht 110 Pfd.) gelinde Exaltation mit Verfolgungswahn, leichte Erregbarkeit, Erinnerung für die Krankheit lückenhaft; körperlich: Zittern der Gliedmaassen, linke Pupille weiter, rechte Gesichtshälfte schlaffer, Zunge nach rechts, Kopfcongestionen mit öfterem Nasenbluten, systolisches Blasen an Herzspitze, zweiter Pulmonalton verstärkt, Längenausdehnung des Herzens vergrössert, Puls 96. Anfangs August 65 nach heftigem Frostanfall Erkrankung am Typhus mit grosser Benommenheit des Sensoriums, Delirien, Milzschwellung, häufigen Durchfällen, Temperatur bis

32, 4°, Puls 136, in der 2. Woche Sehnenhüpfen, *decubitus,* Temperatur bis 32, 8°, Puls 132; in der 3. Temperatur bis 32, 4°, Puls 120; in der 4. Temperatur bis 32°, Puls 120; blutige Stühle; in der 5. starker *collapsus,* Puls 132, Temperatur 31, 9°, im rechten unteren Lungenlappen Anschoppung; erst nach der 6. Woche allmälige Convalescenz, grosse Anämie; im Oktober Oedem eines Unterschenkels. Die Besserung schreitet langsam fort, Gewicht steigt von 106 Pfd. (Oktober) auf 120 (November); Psyche mit dem Nachlass des Fiebers völlig frei; genesen entlassen Ende Dezember 1865. —

Dass der besonders schwere Typhus in diesem Falle trotz der ungünstigen körperlichen Disposition keinen schädlichen Einfluss auf die durch Alcohol, Gelenkrheumatismus und Herzleiden geschwächte Constitution ausübte, sondern auch hier die psychische Genesung einleitete, ist gewiss bemerkenswerth und beweist, wie der mächtige durch ihn gesetzte Eingriff auf den bereits geschwächten Gesammtorganismus eine schon vorhandene Gehirnstörung durchaus nicht nothwendig nachtheilig zu beeinflussen braucht.

8) J. C., Tagelöhner, 22 Jahre alt, aufgenommen 13. Juli 1865. Vater tobsüchtig, stets von aufgeregtem Wesen. In der Jugend schwächlich, leidet an Drüsen und Durchfall, Entwicklung spät, eigensinnig und reizbar, wenig begabt, lernt nur sehr schwer lesen und schreiben, rechnen gar nicht, behält ein kindisches Wesen, leicht vergesslich, ungehorsam, scheu; Onanie wahrscheinlich, Verdauungsbeschwerden. Vor 5 Jahren ein Tobsuchtanfall von einigen Wochen, in jedem Frühjahr seitdem leichter Rückfall. Mai 65 Unstetigkeit, Heftigkeit, Heirathsgedanken, Wirthshausbesuch, Geldausgaben, abwechselnd mit Aengstlichkeit und Vergiftungsfurcht. Bei der Aufnahme (Grösse 65½ Zoll, Gewicht 130 Pfd.) tobsüchtige Verwirrtheit, verkennt die Umgebung, plötzliche Anfälle von Gewaltthätigkeit, Onanie und Versuche der Unzucht mit andern Kranken; körperlich: Ungleichheit der Pupillen und Gesichtshälften, Abweichen der Zunge, Grimassiren, bleiches Aussehen und blasse Schleimhäute, kleiner Puls (60). In den ersten Monaten des Jahres 1866 zwar einige Beruhigung, aber stets verwirrt, albern und leicht aufgeregt. Mitte Juni 66 Erkrankung am Typhus

mit enormer Milzschwellung, Somnolenz, Muskelbeben und gleich in der ersten Woche sehr starken Darmblutungen, Temperatur — 32, 4°, Puls 100; die Blutungen dauern bis zum Ende der 5. Woche; die Temperatur Abends stets über 32 bis 32, 5°; in der 6. Woche *Parotitis,* Delirien, allmäliges Sinken der Temperatur auf 31°, in der 7. Abscedirung der *gl. parotis,* Nachlass des Fiebers. Im August Convalescenz mit öfterem Nasenbluten, im September geistige Klarheit, Einsicht, ruhiges, der habituellen geistigen Beschränktheit ganz angemessenes Verhalten; unter Hebung der Ernährung (August 122, November 160 Pfd,) fortschreitende Genesung; Entlassung Ende Dezember 66. —

Wir haben hier einen Fall vor uns, bei dem auf imbeziler Basis nach wiederholten Tobsuchtsanfällen die Krankheit den Charakter des agitirten Blödsinns an sich trug; nach fast einjährigem Aufenthalt in der Anstalt sollte der Kranke in eine Pflegeanstalt entlassen werden, als in unmittelbarer Folge des schweren Abdominaltyphus noch eine unerwartete geistige Besserung bis zu dem Grade sich einstellte, dass der C., abgesehen von seiner habituellen geistigen Beschränktheit, nach seinem ganzen Verhalten als genesen bezeichnet werden konnte.

9) A. B., Kappenmacher, 22 Jahre, aufgenommen 5. Juni 1866. Vater hypochondrisch, Onanist, Mutter taub, tuberculös; in der Jugend lebhaft, gelehrig, lernt die Schneiderei, vom 14. Jahre an in der Fremde, zieht in vielen, auch ausländischen grossen Städten umher, in Berlin wegen Diebstahls bestraft, onanirt seit dem 13. Jahre. Nach unstetem Herumtreiben in der letzten Zeit, April 66 Rückkehr in die Vaterstadt, starke Exaltation, macht Ansprüche auf den Adel, verlangt enorme Geldsummen vom Vater.

Bei der Aufnahme (Grösse 65½ Zoll, Gewicht 119 Pfd.) vornehme Haltung, hoher Glauben von seinen Kenntnissen, seiner Herkunft etc., Verfolgungswahn, grosse Gereiztheit gegen seine Familie. Körperlich: Kopfcongestionen mit Ungleichheit der Pupillen und Gesichtshälften und manchmal anstossender Sprache, im Uebrigen Oligämie und Onanie. Ende Juni vom Typhus ergriffen; Milzschwellung, *roseola,* Muskelzittern, heftiges Delirium, Durchfälle, von der 2. Woche an

blutig, *decubitus;* Temperatur hoch bis zum Anfang der 3. Woche, bis 32, 8°, Puls 108—128, von da ab unter profusen Schweissen rasches Sinken der Temperatur und Pulsfrequenz, in der 4. Woche Eintritt in die Convalescenz. Zugleich veränderte geistige Stimmung, schämt sich seiner Wahnideen, gewinnt volle Einsicht, fleissig, freundlich und bescheiden; starke Gewichtszunahme (November 153 Pfd.). Wird Ende Dezember genesen entlassen. —

Die Genesung erfolgte auch hier zugleich mit der Convalescenz vom Typhus und zwar von einer Form der geistigen Störung, welche nach der Vergangenheit des Kranken und den beobachteten Lähmungssymptomen durchaus keine günstige Prognose versprach.

10) M. H., Graveur, 18 Jahre, aufgenommen 7. Mai 1866. Ein Vatersbruder irre; in der Jugend gesund, im 11. Jahre Gelenkrheumatismus; sanft, still, mässig begabt, muss den Besuch des Gymnasiums nach 4 Jahren wegen geringen Erfolges aufgeben, arbeitet dann bei einem Vater als Graveur. Solides häusliches Leben, Onanie, Neigung zu Vollblütigkeit. Durch den Eintritt in den Turnverein seit Neujahr 66 veränderte Lebensweise, trinkt viel Bier, auch Branntwein, spielt Theater, führt lebende Bilder auf etc., April 66 Verstimmung, Unlust zur Arbeit, Reizbarkeit, Ende April tobsüchtige Aufregung.

Bei der Aufnahme (Grösse 63¾ Zoll, Gewicht 107 Pfd.) Tobsucht mit grossem Bewegungsdrang, kindischem Wesen. Körperlich: Kopfcongestionen mit Nasenbluten, Ungleichheit der Pupillen und Gesichtshälften. In den ersten Monaten einige Beruhigung, aber ohne Bestand. Ende Juli Typhus-Erkrankung; starke Milzschwellung, *roseola,* Somnolenz, mässige Durchfälle, in der 1. Woche Temperatur bis 32, 7°, Puls 120, schon in der 2. Woche Temperatur nur bis 31, 8°, Puls 92, starke Schweisse; von der 3. Woche an Nachlass des Fiebers und Einsicht in die Krankheit, fortschreitende Besserung unter Schwankungen der Stimmung und deutlicher Anämie in den folgenden Monaten, Gewicht Ende August 116, September 131. November 66 entlassen, mit noch stillem befangenen Wesen, aber Bewährung seiner Gesundheit zu Hause.

Wie im vorigen Falle, erfolgte auch hier die Einleitung der Genesung sofort mit dem Nachlass der typhösen, nur kurz dauernden und wenig intensiven Erkrankung. —

b. Fälle von dauernder Besserung nach Typhus.

1) F. S., Ziegler, 43 Jahre alt, zum 2. Male aufgenommen 19. April 1865. Mutter und zwei Geschwister irre, in der Familie grosse Heftigkeit verbreitet; vom 17. Jahre an in jedem Sommer anfangs heitere, später melancholische Verstimmung; seit 1858 letztere dauernd, Theilnahm- und Energielosigkeit, Unthätigkeit, Selbstvorwürfe; im August 60 plötzlicher Uebergang in Exaltation, Plänemachen, übermässiger Arbeitsdrang, Neigung zum Branntwein, schliesslich Gewaltthätigkeiten gegen die Familie. Im September 60 in die Anstalt gebracht, wurde sein Zustand als tobsüchtige Erregung ohne Wahn angesehen, der Kranke aber nach 7 Monaten aus der Behandlung zurückgenommen. Vier Jahre lang folgte nun zu Hause wieder melancholische Depression mit voller Unthätigkeit, Bettliegen, Verfolgungsfurcht. Im Januar 65 nach dem Verluste eines Pferdes plötzliche Exaltation (Geschäftigkeit, Erwerbssucht, Heftigkeit etc.), die ihn wieder zur Anstalt führte. Bei der Aufnahme (Grösse 64½ Zoll, Gewicht 118 Pfd.) verbreiteter Verfolgungswahn, Selbstüberschätzung, grosses Wohlgefühl, volle Uneinsichtigkeit und Heftigkeit. Körperlich: Beben der Gesichts-Muskeln beim Sprechen, linke Pupille weiter, rechte Gesichtshälfte schlaffer und Zunge nach links, Empfindlichkeit der untersten Brustwirbel, Gliederschmerzen. Ende Mai 65 Erkrankung an Typhus mit starkem Nasenbluten, heftigen Kopfschmerzen, Delirien, *roseola,* Milzschwellung und Diarrhoe; Temperatur in der 2. Woche bis 32, 4° R., Puls 96, von da ab allmälig fallend, in der 6. Woche noch ein *Recidiv* (Steigerung bis 31, 6 mit vermehrten Durchfällen). Von Anfang Juli an Convalescenz, starke Zunahme der Ernährung in den nächsten Monaten (Gewicht Ende September 141 Pfd.) und zugleich ruhiges, fleissiges, gehaltenes Wesen, ohne Uebertreibung mit richtiger Beurtheilung seiner Verhältnisse, aber ohne Einsicht in die Nothwendigkeit seiner Unterbringung in die Anstalt. Wegen häuslicher Verhältnisse und der Befürchtung

erneuten Rückfalls wurde S. noch geraume Zeit in der Anstalt behalten, zeigte übrigens seiner Familie gegenüber ein angemessenes von dem früheren sehr verschiedenes Verhalten, und blieb in diesem gebesserten Zustande bis zu seiner Entlassung im Mai 1866.

Bei der langjährigen Psychose und der schliesslichen unverkennbaren Disposition zur Paralyse dürfte die günstige Beeinflussung, die hier durch den Typhus ausgeübt worden zu sein scheint, um so bemerkenswerther sein; sie erinnert an einige andere Erfahrungen bei gleicher paralytischer Grundlage, welche ich weiter unten noch mittheilen werde.

2) H. B., Tapezierer, 20 Jahre alt, aufgenommen den 14. September 1864. Mutter von Jugend auf schwachsinnig. Als Kind von auffallender Gutmüthigkeit und Willensschwäche, wird zum Schreiber ausgebildet, vom 16.—18. Jahre als Schreibgehülfe beschäftigt, während dieser Zeit von einem Cameraden zum Branntwein und geschlechtlichen Excessen verführt, syphilitisch inficirt, geht zum Tapezierhandwerk über. Seit einem Jahre unaufmerksam, lässig, verkehrt; seit Juli 64 Unstetigkeit, Exaltation, Plänemacherei, Gesichtshallucinationen, im August tobsüchtig, nach kurzer Besserung Rückfall.

Bei der Aufnahme (Grösse 64 Zoll, Gewicht 110 Pfd.) tobsüchtige periodische Erregung, in den Zwischenzeiten Verwirrtheit mit Gesichtshallucinationen, Grimassiren, Unreinlichkeit; Körperlich: oligämische Erscheinungen, linke Pupille weiter, rechte Gesichtshälfte schlaffer, Narbe am *frenulum.* Der Zustand blieb in stetem und häufigem Wechsel von Ruhe und heftigen Tobsuchtanfällen ohne Aenderung bis zum Anfang Mai 65, wo Patient am Typhus erkrankte mit starken Kopfcongestionen, Somnolenz, Nasenbluten, *roseola,* Milzschwellung und Durchfällen. Die Temperatur hob sich in der 1. Woche auf 32, 4° R., Puls 108, in der 2. bis 32° R., von da ab unter starken Schweissen allmälige und stetige Abnahme des Fiebers, am Anfang der 4. Woche fast normale Temperatur. Vom Juni an vermag er sich zu beschäftigen, die Hallucinationen verschwinden, die Erregungen kommen seltener, kürzer und bestehen nur in Unverträglichkeit, flegelhaftem Benehmen, Ungehorsam, bleiben im October ganz aus (Gewicht 134 Pfd.).

Die Einsicht zwar nur unvollständig, das Benehmen etwas kindisch und unselbstsständig, doch Fähigkeit sich anhaltend zu beschäftigen und sich einigermassen selbst zu beherrschen: entlassen als gebessert November 1865. — Die auf imbeciler Basis entstandene Tobsucht nahm in vorstehendem Falle, in Verbindung mit dauernden Hallucinationen und Onanie, eine offenbar ungünstige Wendung, bis die nur leichte typhöse Erkrankung im Mai den fortschreitenden Process mit dem Erfolge unterbrach, dass von da ab eine entschiedene Besserung (Verschwinden der Hallucinationen, der Tobsuchtanfälle und der Verwirrtheit) eintrat, und der Kranke, obwohl psychisch geschwächt (ob in höherem Grade als früher?) seinem Berufe, in dem er noch ungestört arbeiten soll, wiedergegeben werden konnte.

3) W. R., Gendarm, 38 Jahre, aufgenommen 31. Dezember 1865. Vater epileptisch, starb schlagflüssig, eine Schwester leidet an Krämpfen; Jugend unbekannt; seit 1847 Militair, seit 1857 Gendarm. Schon seit Jahren auffallendes stolzes Benehmen, verlangt nach einer Schreiberstelle, der er nicht gewachsen. Neigung zu Spirituosen. August 65 nach Trinken Stimmenhören, Vernachlässigung des Dienstes; die Beobachtung in einem Militairlazareth constatirt in den folgenden Monaten: Verfolgungswahn, Gehörstäuschungen, Gedächtnissschwäche, Beben der Gesichtsmuskeln, Anstossen der Sprache, öftere Zuckungen in den Beinen, Abweichen der Zungenspitze und Ungleichheit der Pupillen und Gesichtshälften, häufige Pollutionen. Bei der Aufnahme (Grösse 67½ Zoll, Gewicht 149 Pfd.) Verfolgungswahn, Stimmenhören, sehr gehobene Stimmung. Körperlich: die obigen Symptome mit leichter Ermüdung, Empfindlichkeit des Rückgrats im Lendentheile und ziehenden Schmerzen in den Beinen, rigides Gefässsystem, erster Herzton rauh. Der Zustand blieb unverändert bis zur Erkrankung am Typhus im Mai 66. *Roseola*, Muskelzittern, Milzschwellung, starker Durchfall, in der 1. Woche Temperatur bis 32, 9°, Puls 116; in der 2. bis 32, 6°, Puls 100; in der 3. bis 32, 2°, Puls 120, grosse Ermattung und Delirien; in der 4. bis 32, 4°, an deren Ende Eintritt von starken Schweissen, die in der 5. sich fortsetzen unter Nachlass des Fiebers und Durchfalls. In der

2. Hälfte Juni Eintritt in volle Convalescenz, deutliche Oligämie. Mit dem Typhus Verschwinden der Hallucinationen, Einsicht in die Krankheit, richtige Beurtheilung seiner Verhältnisse, veränderte Haltung, Theilnahme an der früher verweigerten Arbeit, Zunahme der Ernährung (Ende Juni 137, August 156 Pfd.); Lähmungserscheinungen sehr verringert. Bis auf ein gewisses pedantisches Wesen und gehobene Stimmung als gebessert Ende September 66 entlassen; versieht wieder Dienst. — Die ungemein schwere psychische Erkrankung, welche eine constante Reihe von Symptomen zeigte, die den deutlichen paralytischen Character trugen, erlitt durch den Typhus hier eine auffallend günstige Veränderung (vgl. den Fall der Besserung 1).

c. Fälle von vorübergehender Besserung nach Typhus.

1) A. N., Ackerer, 40 Jahre, aufgenommen den 16. Januar 1866. Mutter apoplectisch gestorben. Jugend: gesund, gewöhnlich begabt, still, ängstlich. Missgeschick bei mehreren Bewerbungen, verliert seine erste Frau am Kaiserschnitt nach mehreren Todtgeburten. März 65 zweite Heirath; vor derselben Unentschlossenheit, gedrückte Stimmung, Klagen über den Kopf, nach derselben Unzufriedenheit, seit Juni 65 Misstrauen, Menschenscheu, Unthätigkeit, Trennung von der Frau, Furcht vor Krieg und Gericht, mit Kopfcongestionen und Verstopfung.

Bei der Aufnahme (Grösse 65 Zoll, Gewicht 140 Pfd.) verbreitete barocke Wahnideen, meistens religiösen Inhalts, Visionen und Gehörstäuschungen, jäher Wechsel der meistens misstrauischen ängstlichen Stimmung. Körperlich: Kopfcongestionen, Ungleichheit der Pupillen und Gesichtshälften. Ohne Veränderung bis zum März 66, wo Patient an einem leichten Typhus mit pneumonischer Complication und mässiger Diarrhoe erkrankt; grosses Krankheitsgefühl, keine Somnolenz und Delirien. Von der 4. Woche an Convalescenz, zugleich veränderte freundliche heitere Stimmung, erkennt die Verkehrtheit seiner Wahnvorstellungen und Hallucinationen an, tritt in Verkehr mit den Seinigen, arbeitet längere Zeit fleissig, traut sich aber die Rückkehr nach Hause noch nicht zu: Gewicht Ende Juni

154 Pfd. Vom August 66 an wieder unter erneuten Kopfcongestionen und stärkerem Hervortreten der Lähmungserscheinungen, Rückfall in die frühere Verwirrtheit mit Hallucinationen des Gehörs und Gesichtes, Abnahme der Ernährung (Gewicht November 144 Pfd.); ungeheilt Dezember 66 entlassen. — Eine vorübergehende Besserung im Gefolge der Typhuserkrankung war hier nicht zu verkennen, und für eine Zeitlang waren Wahnideen und Hallucinationen verschwunden; eine gewisse hypochondrische Aengstlichkeit deutete aber schon darauf hin, dass es sich mehr um eine Latenz der geistigen Störung handelte, und mit der Rückkehr früherer Kopfbeschwerden trat auch der völlige psychische Rückfall ein.

2) O. P., Handlungslehrling, 20 Jahre, aufgenommen 25. October 1864. Zwei Vettern mütterlicher Seits irre; Jugend schwächlich, beim Zahnen mehrmals Krämpfe, im 4. und 9. Lebensjahre *Meningitis*. Von sanftem Gemüth, schwerer Auffassung, schlechtem Gedächtniss, besucht bis zum 18. Jahre eine höhere Bürgerschule, tritt dann in ein kaufmännisches Geschäft, grosse Strenge des Lehrherrn, Liebschaft. März 64 sonderbares Benehmen, Unthätigkeit, Hallucinationen des Gesichts und Gehörs, Verfolgungswahn, muss aus der Lehre treten. September 64 Verwirrtheit, Wechsel von Stumpfheit und Schlafsucht mit erotischer Aufregung, Projectenmacherei, Schlaflosigkeit, Kopfcongestionen. Bei der Aufnahme (Grösse 67 Zoll, Gewicht 130 Pfd.), Wahnsinn mit Gehörs- und Gesichtstäuschungen auf schwachsinniger Grundlage, Onanie, Kopfschmerz, Schwindel, Ungleichheit der Pupillen und Gesichtshälften. Der Zustand bleibt unverändert bis zur Mitte April 65, wo er vom Typhus, Anfangs mit heftigen Kopfcongestionen, befallen wird. In der 1. Woche Temperatur bis 32, 8° R., Puls 110; in der 2. bis 32, 4°, Puls 100, reichliche Durchfälle, pneumonische Infiltration der linken unteren Lunge, starkes Muskelzittern, benommenes Sensorium, bis zur 5. Woche Abendtemperatur noch bis 32°, Morgentemperatur bis 31, 6°, erst in der 7. Woche Nachlass des Fiebers. Ende Juni nochmals Exacerbation bis 32, 4° unter peritonitischen Erscheinungen mit starken Kopfcongestionen; im Juli beginnende Convalescenz, Zunahme der Ernährung vom Juli bis Ende August um 22 Pfd., und zu-

gleich Einsicht, Klarheit über seinen Zustand, ohne Hallucinationen. Vom September an wieder allerlei Wahnvorstellungen und Hallucinationen, die unter weiterer Zunahme der Ernährung (um 18 Pfd.) sich mehr und mehr befestigen, so dass der Kranke im Januar 66 mit Fortdauer der früheren Lähmungserscheinungen ungeheilt entlassen werden muss.

Trotz der schweren psychischen Erkrankung ist auch in diesem Falle im Gefolge eines langdauernden Typhus eine entschiedene Befreiung des Gehirns mit der Abnahme des Fiebers bemerklich, freilich ohne längeren Bestand, wie es bei dem tiefen und langjährigen Ergriffensein der Centralorgane auch nicht anders zu erwarten war.

d. Fälle, die ungeheilt nach Typhus geblieben.

1) E. M., Schreiber, 46 Jahre, aufgenommen 22. Dezember 1864. Familie überspannt; als Kind gutmüthig, begabt, reizbar, wechselt seine Stellung als Schreiber oft, leichtfertiger Lebenswandel, hochfahrende Pläne, excentrisch, versucht sich in Politik (1848) und Dichtkunst, ohne Ausdauer in der Arbeit. Seit Frühjahr 1864 Druck im Kopfe, Vergesslichkeit, Zerstreutheit, Hang zur Einsamkeit und Herumstreifen; im August nach heftigem Kopfschmerz Angstanfall, Ertränkungsversuch, Furcht vor Verfolgung, Gesichts- und Gehörstäuschungen. Einige Monate in einem Krankenhause, ruhiges Verhalten, gedrückte Stimmung, mehrmals Blutverlust *per anum*. Bei der Aufnahme (Grösse 63 Zoll, Gewicht 131 Pfd.) melancholische Verstimmung, Einsicht in seine Erkrankung, Gedächtniss für die Krankheit lückenhaft, ruhiges, fast apathisches Verhalten. Körperlich: Kopfcongestionen Hitze, Sausen), Ungleichheit der Pupillen und Gesichtshälften, Abweichen der Zungenspitze, Beben der Gesichtsmuskeln beim Sprechen, Herzhypertrophie und Insuffizienz der *Mitralis*. Der Zustand geht allmälig in eine gewisse Exaltation über, Selbstüberschätzung, anspruchvolles Wesen, leichte Heftigkeit, unrichtige Beurtheilung der früheren und hiesigen Verhältnisse. Da bei der somatischen Grundlage auf Besserung nicht zu hoffen, sollte seine Entlassung geschehen, als Ende Mai 65 der Kranke vom Typhus befallen wurde, mit Somnolenz, mussitirenden Delirien, Milzschwellung, reichlichen

Durchfällen, von der 2. Woche an mit Abgang von vielem Blut; Temperatur bis 32° R., Puls 110; von der 4. Woche an Besserung mit Sinken des Fiebers. Ende Juni Sinnestäuschungen („Mäuse im Bett"), Anfang Juli Heftigkeit, Zanksucht, Exaltation, die sich unter Gliederzittern, Stottern, grosser Pulsfrequenz (120), Schlaflosigkeit rasch zur völligen Tobsucht mit ausgesprochenem Grössen- wahn (Millionenwahn etc.) steigert, nach einigen Wochen schwindet und einem ruhigen gehaltenen Benehmen Platz macht, das entschieden besser als vor dem Typhus, bis zur Entlassung (October 65) unter Zunahme des im Juli auf 108 Pfd. gesunkenen Körpergewichts auf 120 Pfd. dauert. —

Der mitgetheilte Fall dürfte insofern von Interesse sein, als der heftige Tobsuchtanfall dem Typhus fast unmittelbar folgte und trotz der entschiedenen paralytischen Anlage des Kranken dennoch eine nicht erwartete Besserung stattfand, so dass man auch hier dem Typhus keine tiefere schädliche Einwirkung zuzuschreiben berechtigt ist.

2) J. R., Ackerer, 28 Jahre, aufgenommen 17. November 1862. Mutter irre, deren Mutter und Schwester überspannt, ein Bruder melancholisch. Jugend: scrophulös, eigensinnig, wenig begabt, später Onanie, unglückliche Liebschaft, Spielball des Spotts für seine Cameraden. Mehrere Jahre lang Herpesausschlag an einem Arm, nach dessen Beseitigung durch Aetzung melancholische Verstimmung und drei Monate später entzündliche Gehirnkrankheit mit heftigen Delirien. Seitdem geistig gestört, Kopfcongestionen, hypochondrische Ideen, scheut sich vor Arzneien und Körperreinigung, unlustig zur Arbeit, läuft stets nach der Wohnung seiner früheren Geliebten, in letzter Zeit Selbstgespräche, stilles Wesen, abwechselnd Lachen und Weinen.

Bei der Aufnahme (Gewicht 131 Pfd.), starres stupides Verhalten mit Unreinlichkeit und Nahrungsverweigerung, Kopfcongestionen. Im Frühjahr 63 grössere Lebendigkeit, beschäftigt sich etwas; im Winter 63/64 wieder Verschlimmerung, schwachsinnige Aeusserungen („hoffe auf Glück und Frieden"), glückliche Stimmung (Gewicht 138 Pfd.). Im Februar 64 von einem gelinden dreiwöchentlichen Typhus mit starken Kopf-

congestionen, Nasenbluten und mässiger Diarrhoe befallen; Temperatur bis 32, 2° R., Puls bis 132. Verhalten während und nach dem Fieber unverändert; im April 64 ungeheilt entlassen.

Der Fall war als ein sehr ungünstiger zu bezeichnen, Folge einer entzündlichen Gehirnaffection und bereits zum Blödsinn übergehend.

3) B. H., Tagelöhner, 27 Jahre alt, aufgenommen 11. März 65. In der Jugend scrophulös, *ozaena* seitdem dauernd und Kopfausschlag erst vor 4 Jahren beseitigt; stilles, ruhiges Wesen; 1862 Kopfrose, 1863 Heirath, wenige Monate nachher Erkrankung an „chronischer *meningitis*“ mit Gesichtstäuschungen; nach längerer Bettlägrigkeit melancholische Verstimmung, arbeitet aber wieder bis November 64, wo gesteigerte Angst, Gehörstäuschungen, Selbstmordversuche; darauf stummes und starres Verhalten. Bei der Aufnahme (Grösse 64 Zoll, Gewicht 120 Pfd.) Verfolgungswahn, scheues Wesen, Gesichts- und Geruchstäuschungen. Körperlich: Oligämie, Beben der Gesichtsmuskeln, Gliederzittern, Mattigkeit, Schlaffheit einer Gesichtshälfte. Im Mai 65 Erkrankung am Typhus mit viel Nasen bluten, Kopfcongestionen, mässigem Durchfall; Temperatur bis 32, 4°, Puls 110; von der 1. Woche an starke Schweisse und Nachlass des Fiebers nach 3 Wochen. Nach einer ganz kurzen Verbesserung der Stimmung im Juni bald wieder völlige Versunkenheit. Ungeheilt entlassen October 65. —

Ebenfalls ein mehrjähriges, auf entzündliche Hirnaffection zurückzuführendes Irresein von ungünstiger Prognose.

4) J. H., Ackerer, 61 Jahre, aufgenommen 29. Juli 1865. Jugend unbekannt; erwachsen solider tüchtiger Arbeiter; Hämorrhoiden, heirathet erst mit 57 Jahren, geräth in Schulden; Tod der Frau 64. Seit Anfang 65 Verfolgungswahn, sieht, hört und fühlt Geister, stete Unruhe, Abmagerung. Bei der Aufnahme (Grösse 66 Zoll, Gewicht 145 Pfd.) ausgesprochener Verfolgungswahnsinn mit Hallucinationen. Körperlich: Ungleichheit der Pupillen und Gesichtshälften, Abweichen der Zungenspitze, Stottern, Gliederzittern. Im October 65 Erkran kung am Typhus mit Somnolenz und Delirien, Temperatur bis 32, 6°, Puls 120, Durchfälle und grosser *Collapsus;* Convalescenz von der 4. Woche an, starke Gewichtszunahme (170 Pfd.

in den folgenden Monaten). Ausser einer vorübergehenden Besserung der Stimmung in der 4. Woche wird keine psychische Aenderung an dem Kranken bemerkt; ungeheilt entlassen im August 66.

5) A. L., Kaufmannstochter, 25 Jahre, aufgenommen 11. Mai 1865. Mutter gestorben an Rückenmarksleiden; in der Jugend lebhaft, eigensinnig, begabt, besucht eine höhere Töchterschule. Mit 16 Jahren Typhus nach einem Schreck, seitdem gemüthlich verändert; mit 17 Jahren Regeln, stets mit Aufregung verlaufend; häusliche Verhältnisse werden gedrückt. Juli 63 nach *Insolation* mehr- wöchentliche tobsüchtige Exaltation religiöser Färbung; seitdem unstetes Wesen, grosse Reizbarkeit, verlangt in ein Kloster, kehrt nach einigen Monaten aus demselben zurück, weil sie das Leben dort nicht ertragen könne. Mai 65 Ausbruch melancholischer Angst.

Bei der Aufnahme (Grösse 59 Zoll, Gewicht 102 Pfd.) Angstanfälle, wechselnd mit religiöser Exaltation, grosse Unstetigkeit und Klagsamkeit, halbe Einsicht, Gesichts-, Gefühls- und Gehörstäuschungen. Körperlich: Kopfcongestionen, Empfindlichkeit der Halswirbel, Gliederschmerzen, fehlende *Menses*. Im Juni 65 typhöse Erkrankung (Durchfälle, Milzschwellung, Ileocoecalschmerz, heftige Delirien)[1]) von fünfwöchentlicher Dauer. Nach derselben dauernde tobsüchtige Erregung für längere Monate; allmälige Gewichtszunahme (Ende August 98, Ende Dezember 65 118 Pfd., März 66 137 Pfd.) Regelung der *Menses;* im Frühjahr 66 ruhiger, halb einsichtig, aber immer unstet, albern und hallucinirend. Wird psychisch geschwächt nach beträchtlicher weiterer Körperzunahme (Juli 66 153 Pfd.); August 66 entlassen.

Die fieberhafte Erkrankung scheint in diesem Falle die tobsüchtige Erregung für längere Zeit gesteigert zu haben; eine Besserung wurde überhaupt nicht bemerkt. Der Fall characterisirte sich nach Genese und Dauer von vornherein als ein sehr ungünstiger.

6) F. C., Buchbinder, 31 Jahre, aufgenommen 22. Juni

---

[1]) Die Temperatur wurde der Unruhe der Kranken wegen nicht gemessen.

1861. Als Kind lebhaft, begabt; erwachsen solide; 2½ Jahre vor der Aufnahme Kopfverletzung durch einen Säbelhieb mit nachfolgendem *coma* und Sprachlosigkeit für mehrere Monate und Knochenabstossung; seitdem Kopfschmerzen, Verstimmung; April 61 nach einer unglücklichen Bewerbung tobsüchtige Aufregung. Bei der Aufnahme Verfolgungswahnsinn, Grimassiren, Wechsel zwischen apathischem und aufgeregtem Verhalten. Körperlich: Kopfcongestionen mit Stottern, Pupillendifferenz und Beben der Gesichtsmuskeln; allmäliger Uebergang in Verwirrtheit, wird in der Anstalt länger behalten, weil er sich durch seine Handwerksarbeit nützlich macht; öftere tobsüchtige Aufregungen mit Hallucinationen. Mai 64 Erkrankung am Typhus mit Somnolenz, starken Kopfcongestionen, Nasenbluten, Diarrhoen; Milzschwellung und Lungencatarrh; Temperatur bis 32, 2°, Puls 120; nach fünf wöchentlicher Dauer ohne psychische Veränderung. Bei der Jahre lang bestehenden, bereits in secundaire Form übergegangenen auf traumatischer Hirnaffection begründeten Psychose war eine Aussicht auf Genesung überall nicht mehr vorhanden. —

Die beiden Todesfälle endlich betrafen einen an hallucinatorischem Wahnsinn mit Pupillendifferenz, Ungleichheit der Gesichtshälften seit 1½ Jahr leidenden, früher dem Trunk ergebenen Mann von 32 Jahren, der im Mai 65 vom Typhus sehr heftig ergriffen wurde und in der 2. Woche demselben erlag, (enorme typhöse Ablagerungen auf der Darmschleimhaut und *Infarcte* der beträchtlich geschwollenen Milz) und eine 39jährige seit mehr als einem Jahr wahnsinnige Frau, die in der 5. Woche eines mit bronchialer Complication verlaufenden Abdominaltyphus (reichliche Infiltration und Geschwüre im *ileum* und *coecum*) verstarb. —

Ich schliesse an die vorgeführten Fälle nur einige kurze Bemerkungen und mache zunächst, um dem Einwurfe zu begegnen, als ob der Einfluss des Typhus ein zweifelhafter und die Genesung ohnehin in den betreffenden Fällen zu erwarten gewesen wäre, darauf aufmerksam, dass die günstigen Veränderungen bei den sämmtlichen Kranken (nur Nr. 3 der Genesenen bildet eine halbe Ausnahme) sofort mit dem Ablaufe der intercurrenten Erkrankung, speciell mit dem Nach-

lass des Fiebers eingetreten sind, und dass die Kranken selbst ihre Befreiung von Angst und Sinnestäuschungen grösstentheils mit voller Bestimmtheit von dem Ende der fieberhaften Krankheit datirten. Die Zahl der einfachen und primairen Psychosen macht überhaupt nur die Minderzahl der Fälle aus. Es gehören dahin etwa Nr. 3, 4, 5, 7, 10 unter den Genesenen; dagegen wird man mir schwerlich widersprechen, wenn ich die übrigen Fälle theils wegen ihrer Dauer, theils wegen ihres sich bereits vollziehenden Ueberganges in Schwächezustände, theils wegen der imbecilen Basis, theils endlich wegen der begleitenden paralytischen Erscheinungen für schwere und einzelne sogar für prognostisch höchst ungünstige (besonders N. 8 der Genesenen, N. 1, 2, 3 der Gebesserten) Psychosen erkläre. Es scheint mir von keinem Werthe zu sein, die Form der geistigen Störung in nähere Betrachtung zu ziehen, weil die Zahl der Fälle so gering und die gebräuchliche Bezeichnung der psychischen Symptomencomplexe mir ohnehin bei der Unkenntniss der ihnen zu Grunde liegenden Gehirnzustände nur von gleichgültiger Bedeutung zu sein scheint. Dagegen dürfte es zu erwähnen sein, dass eine Reihe von Fällen, die sich durch Pupillendifferenz und Lähmungserscheinungen im Gebiete des *facialis* und *hypoglossus* auszeichneten, sich unter den in Folge des Typhus Genesenen, und zwar mit Verschwinden jener Lähmungssymptome, befanden (N. 6, 7, 8, 9 und 10 der Genesenen) und dass auch Kranke, bei denen ein Rückenmarksleiden mit Grund anzunehmen war (unter den Gebesserten N. 1 und 3), eine gleich günstige Veränderung erfahren haben. Auch die mehrfach constatirte Anwesenheit organischer Herzleiden (N. 6 und 7 der Genesenen) hat die Genesung nicht gehindert. —

Hinsichtlich der Frage, wie die günstige Einwirkung des Typhus auf das Gehirnleben eben zu erklären sei, kann ich nur, durch die jetzigen Erfahrungen bestärkt, die früher (s. d. Zeitschrift XXI. 45) von mir geäusserte Ansicht wiederholen, dass die Ursache der Genesung in der Beseitigung der Hyperamieen des Gehirns und seiner Häute durch die dem erschöpfenden typhösen Fieber gewöhnlich nachfolgende allgemeine Anämie zu suchen sein dürfte. Es spricht dafür,

dass in fast sämmtlichen mitgetheilten Fällen die deutlichen Zeichen der Hirnhyperamie, welche sich vor der Typhuserkrankung constatiren liessen, nach derselben geschwunden waren und eine allgemeine Anämie mit heruntergekommener Ernährung an die Stelle getreten war, die sich unter beträchtlicher Zunahme des Körpergewichts Hand in Hand mit der Herstellung und Befestigung des psychischen Gleichgewichts in der Convalescenz rasch auszugleichen pflegte, mit dem Stadium aber, wo sich mit dem Fiebernachlass diese Anämie zeigte, gerade auch der Beginn der psychischen Genesung zusammenfiel. Die Genesungen werden daher wohl solchen pathologischen Hirnzuständen angehören, welche wesentlich noch in Anomalien der Blutcirculation und deren nächsten Folgen (seröse Infiltration und capilläre Blutaustritte) bestehen; ob bei der tief eingreifenden Wirkung des Typhus auf die Ernährungsverhältnisse des ganzen Körpers (ich erinnere an die von *Zenker* beschriebenen Veränderungen der willkührlichen Muskelfasern) auch in der elementaren Zusammensetzung der Hirnsubstanz Aenderungen möglich, kann für jetzt natürlich nur Hypothese bleiben. Dafür, dass langjährige Psychosen, die durch tiefere anatomische Veränderungen des Nervengewebes bedingt scheinen, noch zur Ausgleichung gelangen können, spricht ja auch unsere practische Erfahrung; namentlich sind es Fälle von intercurrenten acuten Krankheiten mit reichlichem Säfteverlust und starker Herabsetzung der Ernährung (z. B. Eiterungen), welche diesen seltenen günstigen Verlauf. zeigen; sie stimmen also mit dem Typhus in der Anaemie und in der Nothwendigkeit des Ersatzes für vorausgegangene Verluste überein. Und da kann man wohl mit *Hoffmann* (a. a. O. 327) fragen, ob dieser Ersatz sich nicht auch auf das Nervensystem erstrecken könnte, ob nicht auch eine Neubildung von Ganglienzellen unter solchen Umständen und dadurch eine psychische Genesung möglich wäre. —

Es bleibt noch zu erwähnen, dass selbst in den nach dem Typhus ungeheilt gebliebenen Fällen eine ungünstige Einwirkung desselben nicht ersichtlich gewesen ist. Ausser dass bei einem Kranken (N. 1) dem Typhus ein kurzdauernder tobsüchtiger Paroxysmus nachfolgte, war eine Verschlimmerung

in den übrigen meist aus entzündlicher Gehirnkrankheit entstandenen Fällen nicht bemerkbar.

Jedenfalls kann ich den Typhus — ein so unwillkommner Gast er auch sonst in unsern Anstalten sein mag — doch nach meinen bisherigen Erfahrungen nur als denjenigen Krankheitsprocess anerkennen, der unter allen intercurrenten acuten Krankheiten (Rose, Ruhr, Cholera, Pocken, Lungenentzündung etc.) in der günstigen Wirkung auf die Psychosen den unbestrittenen Vorrang behauptet.

Eine Mittheilung über die Percussion der Stirnhöhlen.

Von

Dr. **Wilh. Zenker,**

Arzt an der Herzogl. Heil- und Pflegeanstalt zu Königslutter.

Dass es zur Genüge Ausgangspunkte giebt für die Entwicklung der Lehre von der Percussion des Schädels, davon kann sich Jeder, dem sonst die Hilfsmittel der physikalischen Diagnostik geläufig sind, unschwer überzeugen. Wie weit dieselbe für die Pathologie des Schädels und seines Inhalts nutzbar zu machen ist, darüber lässt sich Bestimmtes zur Zeit nicht angeben; indessen genügt es vor der Hand zu constatiren, was ohnehin aus der physikalischen Beschaffenheit der in Frage kommenden Gebilde a priori zu folgern ist, dass sowohl beim Vergleiche der Köpfe verschiedener Individuen, wie an einem und demselben Schädel differente Geräusche beim Percutiren sich kund geben. Weckt man vermittelst unmittelbarer Percussion, etwa mit einem kleinen metallenen Hammer oder einem geeigneten Schlüssel, den Eigenton des Schädels durch kurzes, mässig festes Anschlagen, so hört man ohne Mühe zahlreiche Schallverschiedenheiten, die sich sämmtlich auf die Höhe und Tiefe des erzeugten Geräusches, also auf die grössere oder geringere Zahl in der Zeiteinheit erfolgender Schwingungen von Knochentheilchen zurückführen lassen. Hier würde es demnach darauf ankommen, innerhalb der Grenzen der gleichen Schallart, des Knochen- resp. Schädeltones (nach akustischen Gesetzen kann freilich nur von einem Geräusche gesprochen

werden) die Nüancen zu fixiren, um von ihnen auf die anatomische Beschaffenheit des schallgebenden Objects, auf Dichtigkeit und Dicke des Knochens etc., zu schliessen. Es mag der Zukunft und der Fortentwicklung der Naturwissenschaften anheim gestellt werden, für diese Lehre, deren Lebensfähigkeit — eben weil alle bisherigen einschlägigen Forschungen resultatlos blieben — seither bloss pium desiderium war, den fruchttragenden Boden zu schaffen.

Eine positive Errungenschaft schon würde es sein, zunächst die Stirnhöhlen der physikalischen Diagnostik zugänglich zu machen. Trotz zahlreicher, dahin abzielender Untersuchungen sollten mir jedoch bestimmte Resultate nicht zu Theil werden, bis ich auf ein Individuum stiess, bei dem, wie sich aus Nachstehendem ergeben wird, die über den sinus front. gewonnene Schallart von der am übrigen Schädel zu percutirenden evident verschieden sich erwies. Weniger, um für Semiotik und Diagnostik der Kopfkrankheiten ergiebiges Material zu liefern, als vielmehr, um an der Hand eines durchaus unzweifelhaften Falles die Thatsache zu constatiren, dass die Stirnhöhlen unter Umständen der physikalischen Untersuchung unverschlossen sind, endlich auch in der Hoffnung, zu weiteren gleichen Untersuchungen die Anregung zu geben, unternahm ich die Ausführung des hier vorliegenden Befundes.

Wir wissen aus den Handbüchern der Anatomie, dass die Stirnhöhlen durch das Auseinanderweichen der beiden Blätter des Stirnbeins vom zweiten Lebensjahre an sich allmälig entwickeln. Bei Erwachsenen variirt ihre Form und Grösse, je nachdem die beiderseitigen Höhlen mit einander communiciren, je nachdem sie in mehr oder weniger abgeschlossene Einzelzellen abgetheilt sind und sich nach hinten, oben und seitwärts fortsetzen. Es ist grade nichts Seltenes, dass sie bis zum Wespenbein, zum processus zygomaticus ossis frontis und zu den Stirnhöckern sich erstrecken und durch Prominenz der arc. ciliares, durch Abflachung der Augenhöhlen-Decken, durch Emporwölbung des Bodens der fovea cranii ant. an Capacität die Norm bei weitem übertreffen. Im letztern Falle, da also, wo die Entwicklung der Stirnhöhlen auf Kosten des Schädelinhalts stattfindet, liegt die Möglichkeit einer Beeinträchtigung

von Stirnhirn und Intelligenz, und damit der Werth, welchen Nachweis ihrer Grösse oder Vergrösserung haben muss, auf der Hand. Dass nun jede, selbst erheblichere Erweiterung derselben vermittelst Hammer und Plessimeter nachweisbar sei, für diese Voraussetzung fehlen einstweilen noch die Anhaltspunkte. Meine Untersuchungen, die an den kranken und gesunden Bewohnern einer Irrenanstalt vorgenommen wurden, machen dieselbe mehr als zweifelhaft; es würde sich die physikalische Untersuchung sonst vielleicht bei der relativ grossen Zahl von anomalen Schädeln, unter denen sowohl mikro- und makrocephalische, als auch brachy- und dolichocephalische Bildungen zur Beobachtung gelangten, zahlreicherer Erfolge zu erfreuen gehabt haben. In der That ist das bisherige Untersuchungsfeld noch bei weitem zu beschränkt, als dass man auf bestimmte Folgerungen und weitere Deductionen einzugehen, sich schon für berechtigt halten dürfte.

Fragt man nach dem normalen Percussionsschalle, den wir durch die oben erwähnte Untersuchungsmethode über den sinus front. erhalten, so erweist sich derselbe in den meisten Fällen dumpfer und tiefer als der auf den übrigen Stirnbezirken resultirende Schall: es ist hier eben durch ein grösseres Lager von Weichtheilen, über doppelter Knochenlage zu percutiren. Indessen behält er immerhin den Charakter der gleichen Schallart, den des Knochen-, des Schädeltones bei. Handelt es sich hier vorherrschend um Schwingungen von Theilen solider Körper, um Vibrationen des Knochens, so percutiren wir in unserm Falle den Luftgehalt der unterliegenden Cavität, der sinus front., erhalten hier den Höhlenschall, mithin eine von jener wesentlich verschiedene Schallart.

Der in Frage stehende Fall betrifft einen 31 jährigen Gärtner (*Wilhelm Nessler*); derselbe ist im südlichen Russland, jedoch von deutschen Eltern geboren. Er erhielt seine Erziehung in Berlin und ging später, nach einander in Belgien, England und verschiedenen Theilen Deutschlands und Polens seinem Geschäfte nach. Von Haus aus durch ererbte Krankheitsdispositionen nicht belastet, entwickelte er sich, bei dauerndem Wohlsein, zu einem geistig und körperlich gesunden, wenn auch nur mässig befähigten Jüngling. Auf seinen zahlreichen

Wanderschaften war er nicht nur Entbehrungen und mancherlei schädlichen Einflüssen ausgesetzt, es trugen ihm seine sexuellen Excesse, zu welchen noch heute ein grosser Hang besteht, auch Gonorrhoe und Syphilis ein. So kam es denn, wahrscheinlich in Folge mannichfacher, nachtheilig zusammenwirkender Ursachen, dass ihn im Sommer des Jahres 1864, auf einer Reise durch Polen, der erste epileptische Anfall überraschte. Derselbe verlief mit tonischen und klonischen Convulsionen in der gewöhnlichen Weise, hinterliess ausser kurzer Trübung des Bewusstseins jedoch keinerlei psychische Alteration. Seine Wiederholung erfolgte einige Jahre hindurch ziemlich regelmässig von drei zu drei Monaten; dann verkürzten sich allmälig die freien Intervalle und zugleich häufte sich die Zahl der einen Krankheitsparoxysmus ausmachenden Anfälle. Im April 1868 blieb, nach einer länger dauernden Serie epileptischer Krämpfe auch die rasche Klärung des Sensoriums aus: Patient, von schrecklichen Sinnesphantasmen und furchtbarer Angst gequält, fiel der Fürsorge seiner Umgebung anheim und fand zu Wiesbaden im Spital für einige Tage Aufnahme, um nach erfolgter relativer Restitution wieder entlassen zu werden. Dasselbe geschah kurze Zeit darauf zu Frankfurt a. M., woselbst Patient vierzehn Tage in der Irrenanstalt weilte, und endlich, da *Nessler* seine Wanderung nordwärts fortsetzte, auch in Königslutter. Hier hob ihn die Polizei im traurigsten Zustande von der Strasse auf und transportirte ihn in die Heil- und Pflegeanstalt.

In dieser nun war *Nessler* seither internirt. Es wiederholten sich die epileptischen Paroxysmen monatlich ein- auch zweimal, und da waren es dann grade die schweren und zahlreich hinter einander erfolgenden Anfälle, welche hie und da Angst, tiefe Depression und hochgradige Störung des Bewusstseins nach sich zogen. Hallucinationen des Gesichts („der Tod mit Stundenglas und Hippe" etc.) und Störungen des Gemeingefühls bildeten sogleich den Wahn von Sünder- und Verlorensein aus, um diesen als Kern gruppirten sich rasch Massen entsprechender Wahnvorstellungen und bald lebte der Kranke nur in einer Scheinwelt von Gefahr und Tod. War die depressive Stimmung durch alle ihre Stadien — weinerliche,

reumüthige Stimmung, befangenes, furchtsames Wesen, ängstliche Bescheidenheit, Sentimentalität,bis zum Lächerlichen gehende Höflichkeit — abgeklungen, dann kam die Kehrseite des psychischen Krankheitsbildes an die Reihe. Herr *Nessler* wird nun zuversichtlich, hoffnungsvoll und begehrlich, er putzt und brüstet sich, überschätzt seine und unterschätzt Anderer Leistungen, schaut nach dem schönen Geschlechte aus, macht Projecte und schiefe Pläne; er stösst bei seiner Umgebung durch Naseweisheit und Grobheit an, bekommt Händel mit seinen Mitarbeitern — und eines Tages, nach einer kurzen Arbeits-Saison, kehrt er, über eine Kleinigkeit im höchsten Grade afficirt, aus dem Garten heim. Nicht lange nun, und ein Krampf-Paroxysmus beschliesst das alte und eröffnet ein neues, ähnliches Krankheits-Drama. Zugleich konnte es nicht fehlen, dass allmälig Verflachung des Gefühls- und Einengung des Vorstellungslebens eintrat.

Patient ist von mittlerer Grösse, schlank und ziemlich fettarm, aber weder schwächlich noch, abgesehen vom Schädel, unebenmässig gebaut. Die Körperuntersuchung weist ebenso wenig Bildungsanomalien als krankhafte Processe an den innern Organen nach. Der linke Arm hat durch Knochenbruch eine Torsion nach der Ulnarseite hin erfahren; fast den ganzen vordern Theil des Rumpfes, wie eine Partie seiner Rückseite, bedeckt eine schuppende, chronische Hautaffection (Pityriasis versicolor). Soweit ersichtlich functioniren die Sinneswerkzeuge normal; Sensibilitätsanomalien sind nicht zu constatiren, dagegen lässt sich die, übrigens bei fast allen Epileptikern nachweisbare Thatsache auch in diesem Falle feststellen, dass die Motilität bereits Einbusse zu erleiden hatte; dieselbe manifestirt sich sowohl beim Sprechen als beim Gehen in der (am andern Orte seiner Zeit zu beschreibenden) eigenartigen Weise.

Der erste Blick schon lehrt, dass der starke Kopf zur übrigen Körperanlage in keinem Verhältniss steht; umgekehrt pyramidal ruht er auf langem, vorgebeugten Halse. Das Kinn spitz, Mundöffnung ziemlich weit; Zähne lückenhaft, doch regelmässig stehend; Zunge belegt, blass und mit Zahneindrücken, wird ohne erhebliches Zittern und ohne seitliche Deviation hervorgestreckt. Backen eingefallen; Jochbogen stark vorragend;

Nase gebogen, stark, weit hervortretend. Ohren ohne Läppchen ragen, den Ohren mancher Thiere nicht unähnlich, hoch am Kopfe empor. Augenlidspalte eher schmal, von aussen-oben nach unten-innen, ähnlich den Chinesentypen, verlaufend; Bulbi liegen flach; Pupillen gleich weit; irides grau, normal elastisch. Der Ausdruck des gelblichen, von der *sutura nasalis* bis zum unteren Rande des Kinnes 12⅓ Cm. langen, magern Gesichts verräth wenig hohe Intelligenz, ist, dem Wechsel der Stimmung entsprechend, oft schmerzlich und ängstlich, dann auch zuversichtlich, heiter, albern. Mimik und Gesticulation befindet sich zur Zeit expansiver Verfassung des Kranken häufig in angestrengter, declamatorischer Thätigkeit; zur Zeit der Depression hingegen, wie dann die ganze Haltung und alle Bewegungen, träge, schlaff, energielos.

Der Hirnschädel hat mässig reducirte sagittale, erhebliche transversale und starke perpendiculäre Durchmesser. Im Gegensatz zu dem schwach entwickelten, flachkugeligen Hinterkopf steigt die Stirn bis zur Höhe von 10 Cm. senkrecht auf, um dicht unter dem Haarrande fast im rechten Winkel zurückzutreten. In gleicher Weise gränzt sich die Stirnebene durch verhältnissmässig scharfe Winkel seitlich ab. Die Frontalnaht ist unverschlossen, darf man sich auf Gesichts- und Tastsinn, durch welche die das ganze Stirnbein senkrecht durchziehende flache Furche zu constatiren ist, verlassen. Die Stirnfläche theilt sich durch diese Furche in zwei nicht ganz gleiche Hälften; von diesen ist die rechte an Flächeninhalt und Prominenz die bevorzugte. Mehrere kleine und grössere, flachkugelige Vorragungen bedecken die vordere Stirnbeinfläche. Ausser einem, noch durch die Haare verdeckten haselnussgrossen Höcker, liegen vier ähnliche von der Gestalt und Grösse plattgedrückter Bohnen resp. Erbsen neben der Mittellinie: zwei linkerseits und zwei andere rechts neben den *tubera front.* Die Partie zunächst über der rechten Augenbraue bis zur Mitte der Stirnhöhe aufwärts ragt als unsymmetrische flachkuppelige Hervorwölbung, ähnlich einer exencephalitischen Protuberanz *(Lambl)* anomal entwickelter Schädel, sichtlich aus der Stirnebene hervor. So erhält die Stirnfläche für Tastgefühl und Blick eine ungleiche, unsymmetrische Beschaffenheit. Da-

gegen sind die Stirnhöhlen durch äusserlich sichtbare Modificationen in der Form des Nasenfortsatzes, wie der Augenbrauenbögen vom Stirnbein nicht in abnormer Weise gekennzeichnet. Auch am übrigen Schädel lassen sich auffallende Verbildungen nicht wahrnehmen.

Die zudem bemerkenswerthen Durchmesser des Schädels betragen:

1) Der grösste Längsdurchmesser, vermittelst des Stangenzirkels gemessen, von der *Glabella* bis zur *spina occipit. ext.* = 18 Cm.

2) Der grösste transversale Durchmesser, unter den Scheitelhöckern beiderseits die Endpunkte der fingirten Linie genommen, = 15 Cm.

3) Die Verbindungslinie beider *process. mastoid.* = $14\frac{1}{2}$ Cm.

4) Die Distanz zwischen dem beiderseitigen Scheidepunkte der *linea semicircularis* und der *sutura coronalis* beträgt gleichfalls $14\frac{1}{2}$ Cm.

5) Die Verbindungslinie der Stirn-Jochbeinnähte beträgt 11 Cm.

6) Die über den Haaren gemessene Peripherie des Schädels, erhalten vermittelst der über die Mitte der Stirn und die *spina occipit. ext.* gezogenen Bandmaasse ergiebt 55 Cm.

Der Augenschein lehrt, dass der Schädel eine abnorme Entwicklung am Stirntheile erfahren hat. Weit schwieriger als die Bestimmung der Schädelform im Ganzen und Grossen ist die genetische Deutung von Protuberanz und Exostosen. Es lässt sich nicht endgültig entscheiden, was hier auf Rechnung anomaler Entwicklung zu schreiben und wie viel etwa der in Folge syphilitischer Diathese Statt habenden pathologischen Knochenneubildung anzurechnen ist. So viel steht fest, dass N. während seines Hierseins an mannigfachen secundär syphilitischen Affectionen, auch an *Periostitis* des Stirnbeins, wiederholt behandelt worden ist, ohne dass jedoch eine weiter fortschreitende Veränderung der Schädelconfiguration zu beobachten gewesen wäre.

Wenden wir uns schliesslich zu dem Sachverhalte, dem Resultate der Percussion, so stellte sich dasselbe in sogleich zu beschreibender Weise heraus.

Die von der Nasenwurzel auf- und seitwärts nach allen Richtungen über die Stirnfläche hinausgeführte Percussion ergiebt bei N. allemal denselben Befund: sei es, dass man unmittelbare Percussionsweise, sei es, dass man Plessimeter und Percussionshammer in Anwendung bringt. Es stellt sich nämlich der über den Stirnhöhlen gewonnene Percussionsschall als ein solcher dar, wie man ihn beim Percutiren über Hohlräumen erhält, als ausgesprochner, tiefer Hohlgefässschall; es war hier annähernd derselbe Wiederhall, wie ihn die Percussion des Kehlkopfs unseres N. darbot. Wollte man die durch evidenten Hohlgefässschall ausgezeichnete, nahezu thalergrosse Partie auf der Stirnfläche abzeichnen, dann würde man annähernd die Form einer über der Nasenwurzel auf der Verbindungslinie beider Augenbrauen stehenden stumpfen Pyramide mit 3 Cm. Höhe und 3 Cm. Basis erhalten; doch müsste man sich die Basis von der Mittellinie der Stirn in der Weise geschnitten denken, dass 2 Cm. derselben nach links und nur 1 Cm. nach rechts zu fällt. Während der dumpfe Schall sich übrigens allseitig scharf abgrenzt, so geht derselbe dem rechten Augenbrauenbogen zu allmälig, und zwar successive höher und unbestimmter werdend, in den Knochen-Percussionsschall über. Auffallend zugleich war allemal bei vergleichendem Percutiren das Gefühl des Widerstandes, welches in ähnlicher Weise über den Stirnhöhlen geringer war, als an allen anderen Stellen der Stirn, wie dasselbe verschieden über lufthaltigen und hepatisirten Lungenpartien sich erweist.

Die Thatsache des wesentlich veränderten Percussionsschalles war durch wiederholte, in allen Kopfstellungen und mit den verschiedenen Methoden ausgeführte Untersuchungen als über jeden Zweifel erhaben festgestellt. Dass es sich um die Schwingungen einer im Hohlraume befindlichen Luftsäule handelte, stellte der Charakter des Schalles ausser Frage. Nun fragt es sich endlich noch, ob nicht zugleich die in der Nasen- und Rachenhöhle befindliche Gasmenge, in continuirlicher Verbindung mit jener der Stirnhöhlen vermittelst der *aperturae sin. front.*, in Schwingungen versetzt und zum Mittönen gebracht werde. Es musste für diesen Fall von vorn herein mit Bestimmtheit eine Veränderung der Schallhöhe beim Oeffnen

und Schliessen von Mund und Nase erwartet werden; erkennt man doch (nach *Wintrich*) vermöge dieses Diagnosticum die durch *Bronchi, Trachea, Pharynx* etc. vermittelte Communication einer in den Lungen befindlichen Caverne mit der äusseren Luft. In der That zeigte sich der Schall tiefer und dunkler, sobald Mund oder Nase verschlossen wurden; derselbe erwies sich am meisten sonor und hoch, wenn zugleich Mund und Nase offen gehalten wurden. Doch verschwand der Hohlgefässschall in keinem Falle. Nicht minder deutlich war vermittelst des zwischen die Augenbrauen aufgesetzten Stethoscops das In- und Exspirationsgeräusch, das Durchströmen der Luft durch die Nasenhöhle zu auscultiren; es stellte sich nicht weniger prägnant, obgleich in höherer Tonlage dar, wie das direct am Kehlkopf gewonnene gleiche Geräusch.

Soviel vom Thatsächlichen. Ist eine kurze Epikrise gerechtfertigt, dann möge dieselbe sich auf folgende Punkte erstrecken:

1) Die Thatsache, auf welche sich vorliegende Ausführung stützt, kann nicht angezweifelt werden. Die Möglichkeit subjectiver Täuschung selbst zugegeben, so würde die gleichzeitige Untersuchung von Seiten verschiedener sachkundiger Collegen das unfehlbarste Correctiv für letztere abgegeben haben [1]).

2) Ein gleicher Fall findet sich weder in der mir zugänglichen Literatur, noch vermochte ich diesem, trotz unausgesetzter Nachforschung, einen zweiten hinzuzugesellen. Es darf daher mit Recht auf eine nicht eben häufige Erscheinung geschlossen werden.

3) Der Charakter des Percussionsschalles lässt auf relativ weiten, lufthaltigen Raum, mithin auf Dilatation der Stirnhöhlen schliessen. Dieselben scheinen ihre grösste Ausdehnung nach oben und nach links genommen zu haben.

4) Der auffallend geringe Grad des beim Percutiren wahrnehmbaren Widerstandes legt die Vermuthung nahe, es sei die Vorderwand der *sin. front.* über die Norm dünn und elastisch.

5) Die Communication der Stirnhöhlen mit Nasen- und Rachenhöhle ergiebt sich durch die Veränderung der Schall-

[1]) N. wurde von mir den Mitgliedern des ärztlichen Kreisvereins zu Helmstedt am 25. Oct. 1869 präsentirt.

höhe beim Oeffnen und Schliessen von Mund und Nase zur Evidenz.

6) Bezüglich der Ursache der diagnosticirten Dilatation muss auf anomale Entwicklung der Stirnhöhlen verwiesen werden. Dieselbe wird zudem durch die übrige Beschaffenheit des Stirnbeins wahrscheinlich gemacht. Die Frage, ob der syphilitische Process in den Stirnhöhlen zerstörend hauste, vielleicht knöcherne Scheidewände in und zwischen denselben niederriss und die *apert. sin. front.* erweiterte, muss offen gelassen werden.

7) Welcher Antheil in diesem Falle den Stirnhöhlen gebührt an dem Missverhältniss zwischen hoher Stirn und niederer Intelligenz, darüber kann füglich mehr als blosse Vermuthung nicht geäussert werden.

Ueber horizontale und vertikale Trennung der Abtheilungen in Irrenanstalten.

Von

Dr. **Heinrich Cramer,**

Director der Heil- und Pflegeanstalt Rosegg bei Solothurn.

Es ist zwar nach den Vorfällen der letzten Jahre bedenklich, Postulate über Irrenhausbaukunde aufzustellen. Nichts destoweniger halte ich es für meine Pflicht, einige Fragen zur Discussion zu bringen, die uns bei den Constructionen mehrerer neuen Anstalten in der Schweiz beschäftigt haben. Es ist freilich sehr bequem, alle diese Fragen der Verantwortlichkeit des Technikers zu überlassen. Allein ich habe noch nie wirklich tüchtige Architekten etwas Gutes leisten sehen, ohne dass sie die Aerzte in allen Einzelheiten consultirt hätten. Und nur, wenn einem Baumeister vom Beginn der Construction bis zur Vollendung der Anstalt ein Arzt als Rathgeber beigegeben ist, wird der Staat zu einer dem Stande der Wissenschaft und seinem Kostenaufwande entsprechenden Anstalt kommen. Gerade in der Schweiz hatten wir in den letzten Jahren Gelegenheit, Beweise zu Gunsten unserer Behauptung zu sammeln. Eine Kritik der drei neuen Anstalten Königsfelden, Zürich und Lausanne wollen wir jedoch noch verschieben, bis dieselben vollendet sind. Eine Frage nun, die uns hier bei jeder Expertise vorgelegt wird, ist die, ob wir die horizontale oder vertikale Trennung der Abtheilungen für das Bessere halten.

Von den neuern Anstalten der Schweiz haben Prétargier und Waldau die vertikale Trennung, Lausanne und Königs-

felden werden sie ebenfalls bekommen, dagegen Rosegg und Zürich haben die horizontale Trennung adoptirt, die meines Wissens auch von allen neuern Anstalten Deutschlands angenommen ist mit Ausnahme von Illenau und Eichberg; den Plan der neuen Hamburger Anstalt kenne ich nicht, seine Veröffentlichung wäre sehr wünschenswerth. Nach *Parchappe* (Principes à suivre 253) ist als Characteristicum das système anglo-américain unter No. 3 angeführt: Superposition des quartiers dans les divers étages d'un même bâtiment.

Dagegen ist in sämmtlichen neueren französischen Anstalten die vertikale Trennung der Abtheilungen durchgeführt und man ist dort so überzeugt von der Vortrefflichkeit des Systems, dass *Lunier* in seiner Kritik der Schweizer-Anstalten sich veranlasst sah, strenge zu tadeln, dass in der Anstalt Rosegg die horizontale Trennung festgehalten wurde.

Nach meinen Erfahrungen muss ich *Lunier* vollkommen unterstützen und habe deshalb auch schon früher stets mein Gutachten zu Gunsten der vertikalen Trennung abgegeben und zwar haben mich die folgenden Gründe dazu bewogen:

Zunächst wird vorausgesetzt, dass bei den Neubauten die Zellen nur für Lärm verursachende Kranke bestimmt sind und dass demgemäss diese Abtheilung so gelegen sein muss, dass der Lärm nicht auf die ruhigen Abtheilungen dringt. Auch glaube ich gegen *Esse* „die Krankenhäuser, Seite 139", anführen zu müssen, dass noch immer Zellenabtheilungen in grössern Anstalten existiren müssen, allerdings in geringerer Ausdehnung als man es früher für nöthig hielt. Dagegen ist es in diesem Falle absolut nothwendig, Isolirzimmer leichterer und festerer Art auf allen Abtheilungen zu haben, besonders gilt dies für die Nachträume, wenn man die Kranken ohne Zwangsmittel behandeln will. Ist man aber aus irgend einem Grunde genöthigt, Isolirzimmer und Zellen in demselben Gebäude zu haben, wie das z. B. hier in Rosegg der Fall ist, wo ich einen Neubau vorfand, der ungenügende Zellen und Isolirzimmer enthielt, so wird es bei der geringen Anzahl von Zellen, die nöthig sind, nicht schwer fallen, beide so zu trennen, dass der Lärm der Zellenbewohner denen der Isolirzimmer keinen Nachtheil bringt. — So haben wir in jedem unserer neuen Pavillons sechs Isolir-

zimmer festerer Art und eine Zelle auf jeder Seite; letztere steht auf der Männerseite oft Monate lang leer, mehr wird sie auf der Weiberseite benutzt. Die Zellen sind so situirt, dass der Lärm nicht zu den Isolirzimmern dringt.

Fasst man also die Zellenabtheilung in diesem Sinne auf, so fällt sie bei der Frage über horizontale oder vertikale Trennung ausser Betracht, da es sich hier meist um Gebäude handelt, die nur ein Erdgeschoss haben. Das Gleiche gilt von der Abtheilung für unreine und hilflose Kranke, die man wohl überall am besten im Erdgeschoss placiren wird, um die Passage der Stiegen zu vermeiden. Immerhin wird man aber auch auf dieser Abtheilung eine Trennung der Tag- und Nachträume zu erzielen streben.

Das grösste Contingent der Kranken finden wir natürlich auf der Abtheilung der Ruhigen und Unruhigen und die für diese Kranken bestimmten Räume bilden den Gebäudecomplex, der für das Ganze entscheidend ist. Bringt man nun hier die Tagräume im Erdgeschoss und die Schlafräume in den Etagen an, so bildet jede Abtheilung ein vollständig abgeschlossenes Haus für sich, das naturgemäss nach der Sonnenseite den Garten hat, zu welchem man vom Aufenthaltssaal aus gelangen kann. Verlegt man nun noch in die Tagräume, also ins Erdgeschoss einige Isolirzimmer an die Schattenseite jenseits des Corridor's, in besondere kleine Anbauten Latrinen, Waschküche und Bäder, denen letztern in den Etagen Waschcabinete und Kleidermagazine entsprechen, kann man endlich von jeder Abtheilung durch besondere Gallerien in die Küche gelangen, so ist alles für den Dienst Bezügliche in demselben Hause vorhanden und braucht durchaus kein Verkehr zwischen den Abtheilungen stattzufinden. So lautet denn auch das Programm für die neuen Anstalten Lausanne und Königsfelden. Es ist einleuchtend, dass auf diese Weise der Dienst und die Aufsicht sehr vereinfacht werden. Alle Kranken sind im Erdgeschoss während des Tages und während dieser Zeit können die Schlafräume gelüftet und gereinigt werden. Nur Abends müssen die Kranken Stiegen passiren, um in die Schlafzimmer zu gelangen, sie begegnen aber dabei niemals Kranken von andern Abtheilungen. Ohne jede Unordnung können nunmehr die Tagräume gereinigt

werden, die am andern Morgen die oben angekleideten Kranken wieder aufnehmen. Natürlich haben so die Kranken nie das unbehagliche Gefühl, was besonders jeder sensible Mensch empfindet, wenn er über seiner Zimmerdecke fortwährend Bewegung spürt. Gitter sind bei der vertikalen Trennung überflüssig, trotzdem man besonders auf der Abtheilung der Ruhigen die Fenster der Tagräume geöffnet halten kann, in den Schlafräumen hat es für den Kranken nichts Unangenehmes, wenn man die Fenster mit Läden versieht, die er nicht öffnen kann. Ich würde nur die Isolirzimmer und etwa in einer grössern Anstalt auf der Abtheilung der Unruhigen das Wachzimmer vergittern oder doch wenigstens mit Fensterscheiben von dickem Glase versehen, wie man dieses in der Charité zu Berlin mit Glück angewendet hat.

So gestaltet sich jede Abtheilung etwa wie ein Landhaus, wie dieses ja auch der Idee derselben bei dem ländlichen Charakter der meisten Anstalten am meisten conform ist, und die Aufgabe des Baumeisters wird eine sehr leichte, er hat die natürlichen Verhältnisse eines Privathauses vor sich.

Nun kann freilich auch Allerlei gegen dieses Bausystem vorgebracht werden. Vor Allem kostet dasselbe etwas mehr und nach Berechnungen, die ich mit Technikern anstellte, kann man wenigstens in der Schweiz eine solche Anstalt nicht bauen unter 4000—5000 fr. per Kopf, fr. 4000 ist der Preis der Waldau und die Anstalt zu Lausanne ist zu fr. 5000 per Kopf veranschlagt, wird aber vielleicht etwas höher kommen. Die neue Züricher Anstalt wird nun trotz des horizontalen Systems fr. 12000 kosten und die Anstalten Schwetz, München, Klingenmünster, Frankfurt a. M., Wehnen, Göttingen und Osnabrück kommen sämmtlich über fr. 4000 per Kopf zu stehen, während die französischen Provinzialanstalten wenigstens sämmtlich unter dieser Summe berechnet werden, in Paris dagegen steigen die Kosten bis zu denen der Züricher Anstalt. Nach diesen Zahlen ist allerdings die Preisdifferenz nicht allzusehr zu Ungunsten der vertikalen Trennung, es scheint, dass der grössere Aufwand von Corridoren bei der vertikalen Trennung aufgewogen wird durch die schwierigen, mehr Kosten verursachenden Stiegenanlagen, Gartenumfriedungen, etc. bei der horizontalen Trennung.

Ferner kann zu Gunsten der horizontalen Trennung angeführt werden, dass dadurch grössere Corridore gewonnen werden, die allerdings den Kranken zu besonderer Annehmlichkeit gereichen — nur nicht Morgens und Abends und nicht wann die Schlafräume gefegt werden müssen. In diesen Fällen müssen die Corridore entweder abgeschlossen werden, wie dieses in Frankfurt und Zürich möglich ist, dann aber ist der Vortheil des grossen Corridors illusorisch, oder die Kranken müssen in den Tagräumen eingeschlossen oder im besten Falle wenn möglich in die Gärten gebracht werden, wenn man sie von dem Durcheinander, was jede Fegerei und Instandsetzung der Schlafzimmer zur Folge hat, bewahren will.

Oft hört man auch zu Gunsten der horizontalen Trennung anführen, dass bei intercurrenten Krankheiten, bei Menstrualstörungen etc. es sehr bequem sei für das Wartpersonal, die Kranken auf demselben Corridore zu haben, wo sie ohnehin durch ihre Beschäftigung hingewiesen sind.

Handelt es sich hier um ruhige Kranke, die keiner besondern Aufsicht bedürfen, so mögen sie immerhin auch bei Tage im obern Zimmer verbleiben. Unruhige Kranke dagegen muss man aber entweder in die Infirmerie oder in ein Isolirzimmer versetzen, je nach dem Charakter der Krankheit. Da wir uns die Infirmerie im Anschluss an die Abtheilung der Unreinen vorstellen und hoffen, dass die letztere Abtheilung immer mehr zu Gunsten der erstern verschwinden wird, so wird also nach unserer Anschauung sich ein solcher Kranker im Erdgeschoss befinden, wo sich bei Tag eben der Dienst bewegt. Ich gebe zu, dass diese Vorkehrungen etwas complicirter sind, allein sie sind doch hinreichend zum Zwecke.

Auch die Aussicht wird zu Gunsten der horizontalen Trennung angeführt.

Für die schweizerischen Anstalten ist dieser Einwand nicht sehr erheblich, da die Anstalten überall so situirt sind, dass man im Erdgeschoss, von den Gärten und dem Gebiete aus die prächtigste Aussicht hat. Für Anstalten in mehr ebenen Gegenden mag dieser Einwand gerechtfertigt sein. Er hat übrigens nur Bedeutung für gebildetere Kranke der niedern Verpflegungsklassen und für diese kann man in den Etagen ein Versamm-

lungszimmer einrichten, wie dieses im Programm für Lausanne vorgesehen ist; die Pensionärabtheilungen sind ohnehin meist so gelegen, dass man von dort aus die schönste Aussicht hat.

Ist die horizontale Trennung konsequent durchgeführt, wie in der Waldau und Préfargier, so ist für die Pensionär-Abtheilung offenbar der Uebelstand vorhanden, dass man nicht leicht den Kranken, die an grössern Comfort gewöhnt sind, gestatten kann, sich bei Tag auf ihren Zimmern aufzuhalten. Um hier abzuhelfen hat man im Lausanner Programm einige Pensionärzimmer in's Erdgeschoss verlegt.

Bei der in neuerer Zeit immer mehr zur Geltung kommenden Dezentralisation der einzelnen Abtheilungen ist natürlich kein Grund vorhanden, von den dargelegten Prinzipien abzuweichen. Selbst die Arbeiter Colonien in Fitz-James haben die vertikale Trennung durchgeführt.

Wir glauben deshalb, nach Erwägung aller Verhältnisse die vertikale Trennung unter den gegebenen Restrictionen unbedingt empfehlen zu müssen und erwarten gern die Einwendungen von den Anhängern der horizontalen Trennung.

Zur Theorie der Gefühle.

Von

Dr. med. **Frese,**

Director der Central-Irrenanstalt und Professor der Psychiatrie an der Universität Kasan.

Welcher Meinung man auch über die Natur der psychischen Erscheinungen sein mag, soviel scheint doch festzustehen, dass dieselben an gewisse organische Momente gebunden sind. Wenn man weder einseitigen spiritualistischen, noch ebensolchen materialistischen Auffassungen verfrühte Zugeständnisse machen will, so liesse sich der einfachste Ausdruck für das Verhältniss der psychischen Erscheinungen zu ihren organischen Bedingungen dahin fassen, dass die ersteren, während des menschlichen Lebens, die Form von Gehirn- und Nervenfunctionen annehmen — ein Ausdruck, welcher der Zukunft fernerer psychologischer und physiologischer Forschungen in keiner Weise vorgreift.

Von der empirisch gegebenen Einheit der Seelenthätigkeit ausgehend, werden wir ihre verschiedenen Erscheinungsweisen als Beziehungen zu verschiedenen organischen Momenten anzusehen haben, in ähnlicher Weise etwa, wie die Differenz anderer Lebensthätigkeiten auf einer mehr oder minder deutlichen Differenz der ihnen entsprechenden organischen Substrate beruht. Auch hat die Anatomie und Physiologie des Nervensystems noch so bedeutende Lücken auszufüllen, dass wir des Rechtes, gewisse Differenzen im Nervengebiet theoretisch anzunehmen, uns vorläufig noch nicht zu begeben haben.

Die Erfahrung lehrt drei Gruppen psychischer Erscheinungen und drei ihnen entsprechende Gruppen von Nervengebieten kennen:

1) Die Beziehung der psychischen Thätigkeit zu centripetalen Nervenorganen erscheint als Empfindung;
2) ihre Beziehung zu centralen, *sensu strictiori*, oder zu intracentralen Nervengebilden wird uns als Vorstellung bewusst; und
3) die Beziehung der Seelenthätigkeit zu centrifugalen (motorischen) Nerventheilen äussert sich als Wille.

Es frägt sich zunächst, ob diese drei Gruppen psychischer Erscheinungsweise sämmtliche psychische Thätigkeiten in sich schliessen und dann, ob die allgemeinen Gesetze des Nervenlebens im Stande sind, uns irgend einen Aufschluss über das Vonstattengehen der an die genannten Nervengebiete geknüpften psychischen Processe zu gewähren. Es liegt nicht in meiner Absicht, einen Versuch zu unternehmen, beide Fragen in extenso zu beantworten. Wie in der Ueberschrift angedeutet, will ich nur die Gefühle einer Betrachtung unterziehen, wobei ich indess nicht umhin kann die Hoffnung auszusprechen, dass das gefundene Resultat geeignet sein dürfte, obigen Fragen eine wenigstens theilweise bejahende Antwort zu sichern.

Sämmtliche Physiologen und Psychologen sind darüber einig, dass es zwei Arten von Empfindung gebe, nemlich die Sinnesempfindungen und die sogenannten Allgemeingefühlsempfindungen. Weniger übereinstimmend sind die technischen Ausdrücke, mit denen diese beiden Gebiete bezeichnet werden. Um möglichen Missverständnissen vorzubeugen ist eine feste Terminologie unumgänglich nothwendig; um jene wenigstens in diesem Aufsatze zu beseitigen, werde ich die Sinnesthätigkeiten immer nur als Sinnesempfindungen, dagegen die Aeusserungen des Allgemeingefühls immer nur als organische Empfindungen bezeichnen, auch auf die Gefahr hin der Willkür beschuldigt zu werden. Der Ausdruck Gefühl soll lediglich der Bezeichnung für die sogenannten höheren Gefühle, die Seelengefühle, die Gemüthszustände vorbehalten bleiben.

Die Zahl der Sinnesempfindungen ist eine beschränkte. Die Versuche einzelner Physiologen und Psychologen dieselbe

zu erweitern, haben bisher keinen besonderen Anklang gefunden. Die Mehrzahl der Fachgenossen erkennt nur das Gesicht, Gehör, den Geruch, Geschmack und die Tastempfindung als Ausdruck einer specifischen Sinnesthätigkeit an. Es wäre übrigens für unseren Zweck nur von formeller Bedeutung, ob es fünf oder mehr Sinne gebe.

Von den pheripherischen Nerven, welche als organische Vermittler der Sinnesthätigkeit dienen, sind einige mit ganz besonders feinen und complicirten Endapparaten versehen. Wenigstens unterliegt der sogenannte Vorbau der Seh- und Hörnerven keinem Zweifel. Die Bedeutung des *bulbus olfactorius* für den Riechnerven, wie der *papillae vallatae* für den Geschmacksnerven ist noch nicht völlig gesichert. *Wagner* und *Funke* sind nicht abgeneigt, die von *Meissner* gefundenen Tastkörperchen als Endapparate der Tastnerven aufzufassen. Indess sind die Tastnerven keine reinen Sinnesnerven. Ob die Stämme der centripetalen Hautnerven neben eigentlichen Tastnerven auch organische Empfindungsfasern in sich schliessen oder ob die Tastnerven, *quales tales*, befähigt sind organische Empfindungen auszulösen, ist noch nicht entschieden. Dagegen unterliegt keinem Zweifel, dass die Reizung centripetaler Hautnerven überhaupt organische Empfindungen zur Folge hat. Ebenso wenig lässt sich mit Bestimmtheit sagen, ob die Temperaturempfindungen als eigentliche Sinnes- oder nur als organische Empfindungen zu deuten sind. Zu den letzteren gehören ferner die Empfindungen des Hungers und Durstes, des Kitzels, Schauers, Ekels, die verschiedenen Qualitäten des Schmerzes, die sogenannten Muskelempfindungen, die specifischen Geschlechtsempfindungen. Obgleich der Hunger zu gewissen Zuständen und Absonderungen der Magenschleimhaut und der Durst zu ähnlichen Verhältnissen der Rachenschleimhaut in Beziehung gebracht werden, so ist doch die eigentliche Nervenvermittelung dieser Empfindungen noch unbekannt. Die Muskelempfindungen schreibt *Brown-Sequard* eigenthümlichen sensiblen Nervenfasern der Muskelsubstanz zu. Die vagen und dunklen Schmerzempfindungen in den Eingeweiden bezieht *Claude-Bernard* auf centripetale Fasern des Sympathicus. An den centripetalen Nerven der Clitoris hat *W. Krause*

eigenthümliche kolbenförmige Endkörperchen *(corpuscula genitalia)* gefunden, welche nach seiner Meinung die specifischen Geschlechtsempfindungen vermitteln sollen. Indessen will *Braun* nach Amputation der Clitoris weder eine Verminderung noch eine Veränderung überhaupt dieser Empfindungen beobachtet haben. Wie dem auch sein mag, die Unsicherheit, in welcher wir uns über die peripheren Endigungen der centripetalen Nerven befinden, hat dennoch die allgemeine Meinung, dass die nähere Qualität einer Empfindung wesentlich durch den Vorbau der centripetalen Nerven bedingt werde, nicht zu erschüttern vermocht.

Eine Definition dessen, was eine Sinnesempfindung ist, lässt sich kaum geben. Das allgemeinste Kriterium der Sinnesempfindung besteht in ihrer eigenthümlichen, eigenartigen Qualität, der sich allerdings ein Jeder bewusst werden darf, ohne sie indess näher bezeichnen zu können. Eine gegebene Sinnesempfindung lässt durchaus keinen Vergleich mit irgend einer anderen Empfindung zu. Selbst die Aehnlichkeit der Reize, welche sie bedingen, wie die Bewegungen der Licht- und Schallwellen, vermag auch nicht im Geringsten eine Analogie zwischen Licht- und Schallempfindung zu geben. Die organischen Empfindungen hingegen, ob sie gleich in den verschiedensten Stufen und Nüancirungen auftreten, kommen alle darin überein, dass ihnen der Charakter des Angenehmen und Unangenehmen gemeinsam ist. Das allgemeinste Kriterium der organischen Empfindungen ist ihre Fähigkeit, unter gewissen Bedingungen in Schmerzempfindung überzugehen. Wollte man mir einwerfen, dass auch Sinnesnerven, wie z. B. der Sehnerv durch zu starkes Licht oder bei Ermüdung Schmerz erzeugen könne, so glaube ich diesen Vorgang durch Irradiation der Sinnesnervenreizung auf centripetale Fasern des Trigeminus oder sympathicus erklären zu dürfen. Der Uebergang der reinen Tastempfindung in Schmerzempfindung ist ein pathologischer Vorgang, der nur stattfindet nach Zerstörung der Epidermis, welcher in dieser Beziehung die Bedeutung eines accessorischen Vorbaues zuzukommen scheint.

Ferner ist die Sinnesempfindung, wenigstens die des Gesichtes und Gehöres, in hohem Grade objectiv, die orga-

nische — subjectiv. Obgleich bei beiden psychischen Acten ein und derselbe organisch-electrische Vorgang stattfindet, so wird doch die Sinnesempfindung unmittelbar auf ein äusseres Object bezogen, während die organische Empfindung ebenso unmittelbar als eine Veränderung des subjectiven Zustandes des empfindenden Subjects bewusst wird. Unter dem Einfluss einer Sinnesempfindung rufen wir unmittelbar aus: der Gegenstand ist so — er ist roth — blau — gross — klein — rund — scharf. Im Momente einer organischen Empfindung sagen wir: in mir geschieht etwas — mir ist, als ob — ich fühle Schmerz. Wir fassen die Sinnesempfindung als den unmittelbaren Beweis für die Existenz eines äusseren Gegenstandes auf, als ein untrügliches Zeichen oder Merkmal, durch welches sich dieser uns kund thut. Ja, unsere Sinnesempfindung lehnt sich so innig an den äusseren Gegenstand an, dass wir diesen selbst zu empfinden vermeinen. Wir glauben das Licht zu sehen, den Klang zu hören, während doch zwischen dem äusseren Gegenstand, dem organischen Process der Nervenerregung und dem Acte der Umwandlung des letzteren in die psychische Thätigkeit der Empfindung Nichts gemeinsames ist. Der objective Charakter der Sinnesempfindung und der subjective Charakter der organischen Empfindungen werden sehr treffend durch die Bemerkung *Lewis*' bezeichnet, dass die Sinnesempfindung völlig undenkbar sei, ohne die Existenz einer äusseren Welt, welche sie hervorruft, während die organischen Empfindungen sich sehr wohl in ungestörter Fortdauer denken lassen, auch wenn gar keine Aussenwelt mehr existirte.

Unmittelbar aus der Sinnesempfindung entstehen die concreten sinnlichen Vorstellungen — psychische Bilder der Gegenstände, welche die Empfindung weckten. Diese Vorstellungen, fähig durch mehrfache Wiederholung der ihnen entsprechenden Sinneseindrücke sich zu grosser Klarheit zu entwickeln, verbleiben uns unter der Form des Gedächtnisses als psychischer Erwerb und dienen, da sie sich genau an die Qualität der ihnen entsprechenden Empfindungen anschliessen, als vornehmste Grundlage unseres Urtheils über die Aussendinge. Die organischen Empfindungen geben keine unmittel-

baren Vorstellungen. Nichtsdestoweniger tauchen aus der organischen Empfindung auch Vorstellungen auf. Diese gehören aber zu den durch die Sinnesthätigkeit entwickelten und (wie man sich gewöhnlich auszudrücken pflegt) im Gedächtniss aufbewahrten Vorstellungen. Sie drücken daher auch nichts über die Natur der organischen Empfindungen selbst aus, sondern beziehen sich bloss auf äussere Gegenstände und deren Bewegungen, welche einmal Inhalt unserer Sinnesempfindung gewesen oder denen wir doch ähnliche Sinnesempfindungen substituiren können. Die aus den organischen Empfindungen hervorgehenden (Gedächtniss-)Vorstellungen nehmen stets die Form von Vermuthungen, Voraussetzungen, Umschreibungen und Vergleichungen an, die sämmtlich darin übereinstimmen, dass sie einen Versuch ausdrücken, die gegebenen organischen Empfindungen genetisch an irgend einen äusseren Gegenstand oder an Bewegungen eines solchen zu knüpfen. So z. B. sagen wir: ich fühle, als ob in mir das und das vorgeht — mir ist, als ob ich unter dem Einfluss dieses oder jenes Agens stehe u. s. w. Bemerkenswerth ist, dass wir sogar zu Vorstellungen unsere Zuflucht nehmen, welche Bedingungen veranschaulichen, die niemals Gegenstand unserer Erfahrung waren, also Bedingungen, von denen wir nicht einmal wissen können, ob ihre Wirkung auf uns, wenn sie je einmal eintrete, auch wirklich diejenige organische Empfindung erzeugen werde, welche wir durch das gewählte Bild bezeichnen wollen. So z. B. sagen wir: der Kopf schmerzt mir, als ob er von einem glühenden eisernen Reife umspannt wäre. Wenn ich nie die Wirkung eines solchen glühenden Reifes erfahren habe, auf welche Grundlage hin darf ich behaupten, dass die durch denselben ausgelöste organische Empfindung in der That derjenigen entspreche, welche ich eben jetzt näher bezeichnen will, wo ich doch weiss, dass mir kein glühender Reif um den Kopf liegt? In gleicher Weise drücken die Worte schiessen, stechen, bohren, nagen, brennen u. s. w., durch welche wir die verschiedenen Qualitäten des Schmerzes anschaulich zu machen uns vergeblich bemühen, nicht diese Qualitäten aus, sondern bezeichnen nur vermuthete, vorausgesetzte, angenommene Wirkungen äusserer Gegenstände.

Im täglichen Leben verzichten wir häufig auf all' und jede nähere Schilderung unserer organischen Empfindungen. Statt einer Beschreibung unseres Schmerzes geben wir nur die wirkliche oder wahrscheinliche Veranlassung desselben. Auf die Frage, was uns fehle? antworten wir: ich habe mich erkältet, ich bin gefallen u. s. w.

So sehr auch die bisher gemachten Erörterungen bekannt sind, so musste ich sie doch vorausschicken, um des Zusammenhanges mit dem Folgenden gewiss zu bleiben.

Ausser den Sinnes- und organischen Empfindungen giebt es nun eine dritte Reihe psychischer Erscheinungen, die in keiner Weise aus dem Gebiete der „Empfindlichkeit“ ausgeschlossen werden können. Es sind dies die sogenannten Gefühle, die Gemüthszustände, wie Trauer, Freude, Hoffnung, Furcht u. s. w. — Zustände, die in ihrer Steigerung zu Affekten keine geringe Rolle in unserem Seelenleben spielen.

Sollte es wohl noch der Frage bedürfen, ob auch die Gefühle ihre organische Vermittelung durch das Nervensystem haben? Liesse es sich wohl denken, dass die Gefühle gewisser anatomischer Nervenbahnen beraubt seien? Liesse sich wohl denken, dass die ewige Seelenthätigkeit — um mich eines Bildes zu bedienen — unter der Form der Sinnes- und organischen Empfindung erwachend, der Locomotive gleich, an gewisse Nervenschienen gebunden, dieselben im Gebiete der Gefühle verlassen könne, um schliesslich unter der Form der willkürlichen Bewegung, die doch ohne Nervenerregung nicht möglich, die verlorenen Bahnen wohlbehalten wiederzugewinnen? Ich glaube, dass die Frage nicht dahin zu stellen ist, ob die Gefühle durch gewisse Nervenorgane überhaupt vermittelt werden, sondern vielmehr dahin, an welche Nervengebiete sie zu knüpfen seien.

Alle Psychologen stimmen darin überein, dass die Gefühle durch gewisse Vorgänge in der Vorstellungssphäre hervorgerufen werden und zwar durch den eigenthümlichen Inhalt und durch die Modificationen des Verlaufes und der Verknüpfung unserer Vorstellungen. So z. B. erregt ein gleichmässiger Gang, ein leichtes Eintreten der einzelnen Vorstel-

lungen in Reihen, ein rasches Finden einer gesuchten Vorstellung — ein angenehmes Gefühl, ein Gefühl innerer Zufriedenheit, welche als wirklicher Genuss bewusst werden kann. Dagegen wird eine Störung des begonnenen Vorstellungsverlaufes, eine plötzliche Unterbrechung desselben u. s. w. deutlich als Unlust empfunden.

Ich halte für überflüssig nach einem Beweise für die organische Vermittelung unserer Vorstellungen zu suchen. Dieselben Gründe, welche uns bestimmen, die Gemüthszustände nicht als etwas „Uebernervisches" aufzufassen, zwingen uns, auch den Vorstellungen ein organisches Substrat zuzusprechen. Abgesehen von dieser theoretischen Nothwendigkeit, machen die bekannten Versuche *Flourens'*, *Hertwig's*, *Schiff's* u. A. an Thieren es im höchsten Grade wahrscheinlich, dass das Abtragen der Hemisphären des Grosshirns das Zustandekommen von Vorstellungen aus Sinnesempfindungen aufhebe. Andererseits lässt das enorme Uebergewicht der Hirnmasse in Vergleich zu den ein- und austretenden Nerven den Schluss, dass die oben als intracentrale bezeichneten Nervengebilde den Vorstellungen und etwaigen anderen psychischen Processen zur Grundlage dienen, nicht ungerechtfertigt erscheinen.

Zunächst erhebt sich nun die Frage, wodurch sich die Erregung derjenigen Nervencentra ausspreche, an welche die Gemüthszustände organisch geknüpft sind. Das Gefühl ist, wie ein jeder psychischer Akt, eine durchaus subjective Erscheinung. Um durch ein objectives Zeichen sich zu verrathen, um der Beobachtung zugänglich zu werden, ist eine Muskelbewegung erforderlich. Die Muskelbewegung, sei's ein reflectorischer Gesichtszug, sei's ein gesprochenes Wort, sei's eine ausgeführte That — ist die einzige Ausdrucksweise, durch welche wir unsere psychischen Zustände Anderen mittheilen können. Schon ein oberflächlicher Blick auf einen Menschen, der sich unter dem Einfluss eines bestimmten Gefühls befindet, lässt einige Veränderungen in seiner motorischen Sphäre erkennen. Entweder treten an ihm Bewegungen auf, die dem indifferenten Zustande nicht eigen sind, oder es verschwinden demselben angehörige Bewegungen. Alle sogenannten positiven (expansiven) Affekte erhöhen, alle negativen (deprimi-

renden) Affekte hemmen und unterdrücken die Muskelthätigkeit. Indess das Auftreten und Schwinden gewisser Bewegungen dient uns vorzugsweise nur als diagnostisches Mittel für das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein gewisser Gemüthszustände. Den wichtigsten Aufschluss über die eigenthümliche Natur, über die besondere Qualität der Gefühle giebt uns nur der motorische Akt der Sprache. Wir können einem Menschen wohl ansehen, ob er fröhlich oder traurig ist. Wie ihm aber zu Muthe ist in seiner Freude oder Trauer, das kann er uns nur durch Worte zu schildern versuchen. Wenn nun Jemand diesen Versuch macht, so fällt uns zunächst der Umstand auf, dass die Beschreibung seines Gemüthszustandes sich lediglich in der Sphäre organischer Empfindungen bewegt. Der sein Gefühl Schildernde giebt uns genau dieselben Vermuthungen, Voraussetzungen, Vergleiche, Umschreibungen, Bilder, durch welche er die nähere Natur seiner organischen Empfindungen zu bezeichnen pflegt. Der Traurige sagt, es sei ihm, als ob ihm ein Stein auf der Brust liege, als ob ihm der Athem vergehe, als ob der Herzschlag erlahme. Der Freudige meint, es sei ihm, als ob seinen Körper eine angenehme Wärme durchströme, als ob er sich stärker, gesünder, frischer denn je fühle. Der Bekümmerte klagt, es sei ihm, als ob ihm ein Wurm am Herzen nage, als ob ihm etwas im Herzen steche oder drücke, als ob ihm das Blut in den Adern kühler werde. Der Zornige glaubt es sei ihm gewesen, als ob sich ein feuriger Strom durch den Körper ergossen, als ob ihm ein Hammer im Kopfe geklopft habe, als ob ihm die Luftröhre zugeschnürt worden sei u. s. w. Eine solche Beschreibung der Gefühle nennt *Wundt* (Vorlesungen über Menschen- und Thierseele II. S. 22) mit Recht eine figürliche. „Wie es figürlich gemeint ist," sagt *Wundt*, „wenn wir von einem zerrissenen Gemüthe reden, so haben auch der Schmerz der Seele, der Druck des Kummers und alle anderen Bezeichnungen, die gleichzeitig für einen körperlichen, wie für einen psychischen Zustand gebraucht werden, eine figürliche Bedeutung, die wir nur desshalb leicht übersehen, weil wir in diesen Fällen die figürlichen Bezeichnungen immer gebrauchen, da uns andere gar nicht zu Gebote stehen." Dann

aber behauptet Verfasser, dass wir uns im Bereiche der Gefühle vollständig über die Sphäre der Sinnlichkeit erheben; er spricht von „rein psychischen Zuständen," von Gefühlen, die durchaus abstracter Natur sind, von „abstracten Gefühlen." Ich gebe zu, dass die Gefühle in der That mit der specifischen Sinnesempfindung nichts gemein haben, dass sie sich aber über die Sphäre der „Empfindlichkeit" überhaupt erhöben *(sit venia verbo),* ist mir um so weniger denkbar, als sie sich entschieden durch die Empfindungsqualitäten des Angenehmen und Unangenehmen characterisiren. Was aber ein „abstractes Gefühl," ein Gefühl „durchaus abstracter Natur" sein soll, ist mir nicht ganz klar. Ein „rein psychischer" Zustand wäre endlich nur ein solcher zu nennen, der aller organischen Vermittlung bar und ledig ist. Gegen die Annahme solcher psychischer Zustände ist bereits oben Verwahrung eingelegt worden. Dann fährt *Wundt* fort: „für diese figürliche Bezeichnung der rein psychischen Zustände muss aber offenbar ein Grund vorhanden sein: es muss eine gewisse Verwandtschaft existiren zwischen dem sinnlichen Gefühl,[1]) von dem die Bezeichnung entnommen ist, und dem abstracten Gefühl, auf das sie ausgedehnt wird. Welcher Art kann diese Verwandtschaft sein? — Ist der Schmerz der Seele wirklich mit einem körperlichen Schmerz verbunden? Und wenn die Sorge drückt oder die Reue nagt, ist da wirklich das sinnliche Gefühl des Druckes oder des nagenden Schmerzes vorhanden? Wenn wir die psychischen Gefühle, namentlich die intensiveren Grade derselben, einer genaueren Beobachtung unterwerfen, so kann kein Zweifel daran bleiben, dass in der That sinnliche Gefühle die einzelnen Gemüthszustände zu begleiten pflegen. Diese begleitenden sinnlichen Gefühle erreichen manchmal eine Stärke, durch die sie den unmittelbar durch äussere oder innere Reize erregten Gefühlen gleichkommen. Zuweilen sind sie sogar örtlich ziemlich scharf zu begrenzen. Immer aber zeigen sie eine bestimmte, nach den begleitenden Gemüthszuständen verschiedene Beschaffenheit und diese Beschaffenheit ist es, welche in den kennzeichnenden Ausdrücken,

[1]) Nach meiner Bezeichnung: organische Empfindung.

die wir den Gefühlen beilegen, wiedergegeben wird. Jedes[1]) übermässige Gefühl wird von physischem Schmerz begleitet, der sich bald über eine Mehrzahl von Körpertheilen verbreitet, bald auf bestimmte Organe beschränkt. Mässigere Erregungen ziehen auch das sinnliche Gefühl in schwächere Mitleidenschaft und bleiben zugleich auf einen engeren Sitz beschränkt. Beides bewirkt, dass dann das Gefühl eine deutlicher ausgesprochene sinnliche Färbung annimmt."

Wenn ich nun die citirte Stelle richtig verstehe, so müssen nach *Wundt's* Auffassung im psychischen Acte des Gefühles zwei verschiedene Zustände angenommen werden; erstens der Zustand des Gefühles selbst (des abstracten Gefühles) und zweitens die dasselbe begleitenden organischen Empfindungen, welche dem Gefühl eine deutlicher ausgesprochene sinnliche Färbung geben. Wäre diese Ansicht richtig, so wäre zur Vermittelung des Gefühles die Erregung zweier heterogener Nervengebiete erforderlich, und zwar zunächst desjenigen Nervenbezirkes, in welchem das eigentliche Gefühl stattfindet und dann desjenigen Nervengebietes, durch welches die jenes begleitenden organischen Empfindungen vermittelt werden. Das erstere ist nothwendig, weil wir das Gefühl nicht in der Luft können schweben lassen, da wir keinen rein psychischen, organisch nicht vermittelten Zustand zugeben; das zweite Nervencentrum ist nothwendig, weil die begleitenden und begleiteten Erscheinungen doch nicht identisch sein können.

Der Erregungszustand irgend eines Nervenelementes spricht sich immer in der ihm eigens angehörigen Form aus. Die Reizung einer motorischen Faser giebt nie eine Empfindung, die Reizung eines sensiblen Elementes nie unmittelbare Bewegung. Beide beantworten ihre Erregung gemäss ihrer specifischen Energie. Wir werden daher natürlich finden, dass Erregungszustände der Centra für organische Empfindungen sich immer nur durch die letzteren selbst, nicht aber durch irgend welche andre Erscheinungen aussprechen. Die nähere Natur unserer organischen Empfindungen bezeichnen wir stets in der vielfach erwähnten Form von Vermuthungen, Voraus-

[1]) Auch eine grosse Freude? eine sehr lebhafte Hoffnung?

setzungen, Bildern, Vergleichen. Wo also in solcher Weise characterisirte Vorstellungen auftreten, sind wir berechtigt, sie als den Ausdruck gewisser organischer Empfindungen anzusehen. Wir haben das empirische Recht zu behaupten, dass ein Jeder, der seinen gegebenen psychischen Zustand durch die oben erwähnten unbestimmten Vorstellungen ausdrückt, sich unter dem Einfluss einer Erregung derjenigen Nervencentren befindet, in denen die organischen Empfindungen überhaupt ihren Sitz haben. Wenn aber dieser Erregungszustand gegeben ist, so lässt sich nicht bestreiten, dass auch die organischen Empfindungen, welche durch jene das Gefühl begleitenden unbestimmten Vorstellungen ausgedrückt werden, wirklich vorhanden sind, wie ja *Wundt* selbst richtig hervorhebt. Wenn aber das Gefühl sich unmittelbar durch gewisse organische Empfindungen ausspricht, so liegt der Schluss nahe, dass seine organische Vermittelung eben in der Erregung derselben Nervencentra liege, in denen die organischen Empfindungen zu Stande kommen. Mit einem Worte, es fallen die organischen Ursprungsstätten des Gefühles und gewisser organischer Empfindungen zusammen. Der Unterschied zwischen Gefühl und organischer Empfindung liegt weder in der eigenthümlichen Qualität beider, noch in der Verschiedenheit der organischen Substrate, sondern einzig und allein in der verschiedenen Entstehungsweise. Der Reiz, welcher das Gefühl erzeugt, ist ein Erregungszustand in der Vorstellungssphäre, während die gewöhnlichen organischen Empfindungen, durch äussere Reize bedingt, einen peripherischen Ursprung haben. Bei Erregung des Gefühles übernehmen die Vorstellungscentren gewissermaassen die Rolle eines Vorbaues, eines Endapparates, die intracentralen Nervenfasern — die Rolle eines leitenden Apparates zum Centrum der organischen Empfindungen. Das Gefühl kommt mithin zu Stande durch centrale Reizung. Es werden dabei die Gefühle nicht von organischen Empfindungen begleitet, wie *Wundt* behauptet, sondern es werden unmittelbar durch gewisse Vorstellungsprocesse mehr oder minder bestimmte organische Empfindungen hervorgerufen. Diese die Vorstellungsprocesse begleitenden organischen Empfindungen nennen wir — Gefühle. Wir

nennen sie Gefühle und nicht mehr organische Empfindungen schlechthin lediglich deshalb, weil wir uns mehr oder minder klar ihres Ursprungs aus der Vorstellungssphäre bewusst sind.

Die Erregung eines motorischen Nervenelementes durch Uebertragung vermittelst der Erregung eines sensiblen Nervenelementes heisst bekanntlich Reflex. Auf diese Analogie mich stützend, nenne ich Reflex im weiteren Sinne jede Erregung eines Nervenelementes durch Uebertragung der Erregung eines anderen, heterogenen Nervenelementes. Heterogen nenne ich aber diejenigen Nerventheile, deren Erregungszustand verschiedene Erscheinungsweisen der psychischen Thätigkeit auslösen. Im angedeuteten Sinne ist also die Entstehung einer Sinnesvorstellung aus einer Sinnesempfindung eine Reflexerscheinung. Müssen nun Vorstellung und Gefühl als an heterogene Nervengebiete gebunden sein, weil sie eben verschiedene Erscheinungsweisen der psychischen Thätigkeit sind, so erscheint das Gefühl als ein Reflex gewisser Erregungszustände in der Vorstellungssphäre auf die Nervencentra der organischen Empfindung. Es sind also das Gefühl und die organische Empfindung physiologisch identische Erscheinungen. Die einzelnen mehr oder minder örtlich beschränkten organischen Empfindungen, die in ihrer Gesammtheit das Gefühl bilden, sind als excentrische Erscheinung des centralen Erregungszustandes der genannten Nervengebiete aufzufassen.

Als eine faktische Stütze für die Identität der Gefühlscentra und der Centra für die organischen Empfindungen ist der Umstand anzuführen, dass die Gefühle von denselben Reflexbewegungen und denselben Veränderungen in der vegetativen Sphäre des Organismus begleitet werden, welche eine jede nur einigermaassen erhebliche organische Empfindung zu begleiten pflegen. Jede unangenehme organische Empfindung peripherischen Ursprungs von nur einiger Dauer oder Intensität beschränkt die Muskelthätigkeit, verzögert den Blutkreislauf, setzt die Ernährung herab u. s. w. Andererseits jede angenehme organische Empfindung erhöht die Muskelthätigkeit, beschleunigt den Herzschlag, begünstigt die Verdauung u. s. w. Das Auftreten dieser Erscheinungen in der Bewegungssphäre und in der vegetativen Sphäre fasst *Wundt*

als einen Beweis dessen auf, dass auch im Bereich der Gefühle keine Loslösung der psychischen Verrichtung von dem körperlichen Geschehen jemals vorkommt, sondern dass auch hier auf „scheinbar abstractestem Gebiet“ beides innig und nothwendig an einander gebunden ist. Unmittelbar nach dieser Bemerkung gelangt *Wundt* sogar zu dem unerwarteten Schluss, dass er hierin eine Bestätigung seiner Grundanschauung von der Identität des körperlichen und geistigen Geschehens findet. Wie sich rein psychische Zustände, abstracte Gefühle, Leiden der Seele — sämmtlich von *Wundt* gebrauchte Begriffe — mit einer völligen Identität des körperlichen und psychischen Geschehens vereinigen lassen — bleibt vor der Hand ein Räthsel, welches kaum in dem sicheren Untergange, den das Endresultat der *Wundt*'schen Betrachtungen dem Universum weissagt, eine befriedigende Lösung finden dürfte.

Eine weitere Stütze für die oben entwickelte Theorie der Gefühle scheint auch aus einigen Beobachtungen an Geisteskranken gewonnen werden zu können. Das Irresein entwickelt sich nicht selten aus einem Zustande, den ich, auf bekannte Analogien hinweisend, als Gefühlstäuschung bezeichnen möchte. Das Wort Gefühlstäuschung, als Parallele zur Sinnestäuschung, soll ein Gefühl ausdrücken, welches seinen Ursprung nicht aus der Vorstellungssphäre nimmt, sondern durch unmittelbare pathologische Reizung derjenigen Nervencentra entsteht, in denen die normalen Gefühle vermittelt werden, also der allgemeinen sensiblen Centra für organische Empfindungen. Der Kranke ist traurig, niedergeschlagen, bekümmert n i c h t in Folge eines bereits eingetretenen Umschwunges in seinem Vorstellungsleben, der das normale Gefühl erzeugen würde, sondern er leidet an einer Hallucination des Allgemeingefühles. Dass sich die Gefühlstäuschung, im angegebenen Sinne, auch durch mehr oder weniger bestimmte organische Empfindungen ausspricht, ist eine bekannte Thatsache. Ebenso bekannt ist, dass die detaillirte Auslegung der excentrischen Erscheinung dieser unangenehmen organischen Empfindungen allmälig zum Delirium führt. Dieses nun, in das Vorstellungsleben einen neuen fremdartigen Inhalt hineintragend, schafft einen neuen Reiz, der seinerseits auf die sen-

siblen Nervencentra reflectirt, die ursprüngliche Gefühlstäuschung nunmehr in ein physiologisch-wirkliches Gefühl umsetzt. Auch sei noch schliesslich jenes abnormen psychischen Zustandes gedacht, der häufig als krankhafte Gemüthlosigkeit bezeichnet worden ist — als eines Zustandes, dessen psychologische Deutung ungezwungen in einer theilweisen Functionsunfähigkeit der intracentralen Leitungsbahnen zwischen Vorstellungscentren und Centren der organischen Empfindungen gesucht werden dürfte.

Casuistik.

Eine partielle Kleinhirnatrophie; nebst einigen Bemerkungen über den normalen Bau des Kleinhirnes. — Die pathologische Anatomie hat in Bezug auf das Centralnervensystem noch nicht jenen Grad von Vollkommenheit erlangt, dessen sie sich an anderen Organen erfreut; es fehlt ihr zum Theil noch immer die Grundlage, auf welcher allein sie sich ausbilden kann, die genaue Kenntniss der normalen Verhältnisse, das richtige Verständniss von der Bedeutung und dem Zusammenhang der einzelnen Elemente, aus welchen sich jene complicirten Organe, Gehirn und Rückenmark, aufbauen.

Durch eingehende Untersuchungen mit der Structur des Kleinhirnes einigermaassen näher bekannt, musste ich durch den im Folgenden zu beschreibenden pathologischen Fall die doppelte Befriedigung empfinden, einerseits durch das Vertrautsein mit dem normalen Baue die Abweichungen von demselben leichter zu verstehen, andrerseits aber auch gerade durch diese eine nicht zu unterschätzende Bestätigung mancher auf genetischem Wege erkannter Thatsachen zu erlangen.

Dieser Umstand, sowie die Ueberzeugung, dass jede genauere Beschreibung eines pathologischen Falles von wenig bekannter Form nicht ganz werthlos sei, bewegen mich meine diesbezüglichen Untersuchungen zu veröffentlichen.

Das untersuchte veränderte Kleinhirn gehörte einem an acuter Leberatrophie verstorbenen Manne von etwa 30 Jahren an. Der Kranke soll die bei acuter Leberatrophie constanten nervösen Symptome, als Delirien, Sopor u. s. w., keineswegs in besonders ausgeprägtem Grade gezeigt haben, und eine leicht nachweisbare, gröbere Veränderung am Gehirne war demnach auch nicht zu erwarten.

Bei der Section zeigte sich ein Defect an der rechten Kleinhirnhemisphäre, indem sich etwa zwischen vorderem und hinterem Oberlappen eine leichte Vertiefung bemerkbar machte, in Form eines gleichseitigen Dreieckes mit eingesunkenen convexen Seiten von 2 Cm. Länge; die gewulstete

pia mater bekleidete den Boden dieser mit keinen Windungen versehenen Grube. — Im Uebrigen schien das ganze Gehirn bei makroskopischem Beschauen normal; in den Schenkeln des Kleinhirnes, als Bindearm, Brückenarm und Kleinhirnstiel konnte auch mikroskopisch keine auffallende Veränderung nachgewiesen werden. —

Dieser kleine Substanzverlust machte anfangs bei oberflächlicher makroskopischer Untersuchung den Eindruck, als sei er das Resultat eines älteren entzündlichen Processes, gegen dessen Fortbestehen die normale Färbung der pia mater in der nächsten Umgebung des Heerdes sprach. —

Dass dieser Defect keine besonders augenfälligen Symptome erzeugt hat, — wobei es noch fraglich ist, ob nicht die Atrophie der Leber mit dem gleichzeitigen Zugrundegehen eines Theiles des Kleinhirnes in Beziehung stand, worauf ich im Weiteren noch zurückzukommen gedenke, — darf uns nicht Wunder nehmen; die Literatur hat Fälle genug aufzuweisen, in denen grosse Abschnitte des Kleinhirnes, selbst eine ganze Hemisphäre und mehr, zerstört waren, ohne dass bei Lebzeiten des Kranken eine so tiefgreifende Veränderung geahnt worden wäre; ich erinnere nur an den von *Bianchi* und *Merkie* beschriebenen Fall (*Schmidt*'s Jahrbücher 1855), wo das ganze Kleinhirn zerfallen war, ohne dass sich dieser Verlust deutlich manifestirt hätte; noch älter ist die von *M. J. Weber* beschriebene Atrophie der linken Kleinhirnhemisphäre (Nova acta physico medica Academiae caesareae naturae curiosorum Tom. XIV), die einen physisch und psychisch gesunden Mann von 60 Jahren betraf.

Eingehendere Untersuchungen über den feineren Bau eines atrophirten cerebellum's sind nicht viele veröffentlicht worden; mir sind aus der Literatur nur zwei Arbeiten darüber bekannt; die ältere, von *Bergmann* (Untersuchungen an einem atrophischen Cerebellum, Zeitschr. f. rationelle Medizin von *Henle* und *Pfeufer* 3. Reihe 11. Band) betrifft einen Fall, der in seinen Hauptzügen mit dem von mir untersuchten übereinstimmt, während *Meynert* (Ein Fall von Schrumpfung der Varolsbrücke und des Kleinhirnes, Med. Jahrbücher der Gesellsch. der Aerzte in Wien 1864. IV.) eine von dieser sehr differente Form von Kleinhirnatrophie beschreibt.

Ich will nun in Kürze die Ergebnisse der mikroskopischen Betrachtung des atrophischen Kleinhirnes mittheilen. Nachdem das Organ in einer Mischung von doppelt chromsaurem Kali und Chromsäure gehärtet war, wurden feine Schnitte davon angefertigt, mit Carmin gefärbt, und gewöhnlich unter Nelkenöl, nach vorhergegangener Entwässerung durch Alcohol, angesehen.

In weiterer Entfernung von dem dreieckigen oben beschriebenen Defecte, war die Rinde wie das Mark anscheinend ganz normal, allein schon 3—4 Cm vor demselben fingen die grossen *Purkinje*'schen Zellen an spärlicher zu werden; rückte man noch näher an ihn heran, so waren oft ganze Blättchen, selbst mehrere neben einander ohne eine solche Zelle. In der nächsten Umgebung aber des Erkrankungsheerdes, und in ihm selbst fiel alsbald eine Degeneration der rein grauen Schichte in Form eines hellen immer

breiter werdenden Saumes an der äusseren Begrenzung auf, mit dessen Wachsen die graue Schichte an Breite abnahm; an der Grenze der letzteren gegen die rostbraune, erscheint ein constanter heller Streif, der an Stelle der fehlenden *Purkinje*'schen Zellen getreten ist; das Marklager erhält statt der gewöhnlichen von den Nervenfasern herrührenden Längsstreifung ein lückenhaftes Ansehen.

Soviel ergibt die Untersuchung der Schnitte mit schwächster Vergrösserung.

Es sollen nun die einzelnen Schichten, von aussen nach innen zu, einer genaueren Prüfung mit starker Vergrösserung, wie sie etwa System 10 à immersion von *Hartnack* liefert, unterzogen werden.

Der äusseren Begrenzung der intacten grauen Schichte entsprechend zieht sich der Querschnitt einer Membran hin, der offenbar der Basalmembran entspricht (Fig. 1. b); von dieser treten, mit verbreiterter Basis aufsitzend feine, scharf contourirte Fasern unter rechtem Winkel ab, streben gegen das Innere der Kleinhirnrinde, und lassen sich verfolgen bis zu der Stelle, wo die Grundsubstanz der grauen Schichte (Fig. 1. g) noch nicht geschwunden ist, oder auch noch ein Stück in diese hinein; an jenen Stellen, wo gar nichts mehr von dieser moleculären Masse der grauen Schichte vorhanden ist, gehen auch die Randfasern (Fig. 1. s) bis an die innere Grenze dieser Schichte; diese Fasern, die etwa einen Durchmesser von 0,002 Mm. besitzen, scheinen fest und starr zu sein, sie sind nie wellig gekrümmt, flottiren wenn sie frei hinausragen sehr wenig in der Flüssigkeit und zeigen nie deutliche Theilung.

Mit ihnen im Allgemeinen parallel, wenn auch einzelne Verästelungen zeigend, ziehen die von der Pia mater stammenden Gefässe in's Innere. — Es sei gleich hier bemerkt, dass ich besonderes Augenmerk auf die Gefässe in der Substanz des Kleinhirnes sowohl als in der Pia mater gelenkt habe, dass ich aber dennoch keine auffallenden krankhaften Veränderungen an ihnen nachweisen konnte. — Die Lücken, die durch das Schwinden der übrigen Bestandtheile der grauen Schichte entstehen, werden ausgefüllt durch spärlichen, feinkörnigen Detritus und sehr vereinzelte Zellen (Fig. 2); diese letzteren erscheinen aufgebläht, stark lichtbrechend, glänzend mit dunklem Contour, vielleicht colloid entartet; doch besitzen sie noch einen sehr deutlichen runden Kern.

Wenn diese Zellen auch dem vollständigen Untergange bereits sehr nahe sind, so zeigen sie doch noch die am normalen Kleinhirne sonst so schwer sichtbar zu machenden Fortsätze mitunter noch recht deutlich, indem viele von ihnen nach 2, 3 oder mehr Seiten hin ausgezogen sind und dadurch die verschiedensten Formen, als Spindelform, Pyramidenform u. s. w. annehmen; es ist hier die sonst kaum zu erreichende Isolirung dieser Zellen durch den sie und ihre Umgebung zerstörenden Krankheitsvorgang erreicht, nur dass statt der lebenden Zellen gleichsam eine colloide Pseudomorphose zurückgeblieben ist. —

Der Rest der rein grauen Schichte ist, wo diese noch nicht ganz der Zerstörung anheimgefallen ist, mit einem scharfen der Oberfläche meist parallelen Rande gegen Aussen abgegrenzt, und stellt jene moleculäre Neurogliamasse dar (Fig. 1 g) über deren Bedeutung wir noch vollständig im Unklaren sind; diese Neuroglia erscheint aber heller und deutlicher als beim gesunden Kleinhirne; die feine radiäre Streifung, wo sie bemerkbar ist, rührt her von den oben erwähnten in sie eindringenden Radialfasern und Gefässen; dazwischen finden sich zerstreut dieselben Zellen, die wir früher isolirt sahen, in demselben Degenerationsprocesse begriffen, der hier bisweilen noch nicht bis zu diesem Grad gediehen ist.

An dem inneren Theile dieser Schichte treten nun auch einzelne runde granulirte Kerne auf, denen gleichend, die im vorliegenden wie im normalen Gehirne die rostbraune Schichte erfüllen. Das auffallendste Merkmal aber dieser Innengrenze besteht in zahlreichen grossen Lücken, die in einer der Oberfläche parallelen einfachen Reihe angeordnet sind, und schon bei schwächster Vergrösserung sich als deutliche helle Linie, wie wir früher sahen, bemerkbar machten.

An sehr dünnen Schnitten tritt noch ein integrirender Bestandtheil des innersten Theiles der grauen Schichte hervor, als scharf contourirte Fasern, von der Dicke der Radialfasern, aber deren Richtung kreuzend; diese Fasern, deren Verlauf demnach der Oberfläche parallel ist, nehmen die eigentliche innerste Grenze fast ganz für sich in Anspruch und lassen die eben beschriebenen Lücken frei, während sich weiter nach aussen zu, immer mehr Neurogliamasse zwischen sie einschiebt, sie einhüllt und verbirgt; besonders dann, wenn das Präparat gerissen ist, sind sie sehr deutlich und scharf zu erkennen, indem einzelne von ihnen isolirt in die Risslücke hineinragen; Fig. 5 stellt eine solche Stelle dar. Mit g ist die rein graue, mit r die rostbraune Schichte bezeichnet, zwischen beiden ziehen in schmaler Lage die mit t bezeichneten Fasern hin, denen ich bindegewebige Natur zuschreiben muss, die Radialfasern, wenn sie, wie es am unteren Antheile der Zeichnung der Fall ist, hier noch zu erkennen sind, im rechten Winkel kreuzend; eine andere Verlaufsrichtung dieser Fasern tritt nur ein um die Lücken, oder diesen entsprechend, in den vom eigentlichen Defecte entfernteren Gegenden, um die *Purkinje*'schen Zellen herum.

Die von diesen Fasern erzeugte feine Streifung war auch *Bergmann* bei der Untersuchung des atrophischen Gehirnes nicht entgangen, ohne dass er zur Anschauung der dieselbe bedingenden Elemente gelangt wäre. Ich will mich jetzt zu den *Purkinje*'schen Zellen wenden, und die Veränderungen beschreiben, die diese erleiden. Statt des vollen, prallen Ansehens, das sie im normalen Zustande darbieten, scheinen sie vielmehr im Beginne der Veränderung, also in den vom Substanzverluste entfernteren Partien, geschrumpft und zusammengefallen, zeigen deutliche Längs- und Querfalten, die ihre sonst so deutliche Streifung undeutlich machen und ein Beweis für die Verkleinerung der Zelle nach allen Dimensionen sind; die Form der Zelle

ist auch eine andere geworden, und gewöhnlich von der ursprünglichen Kugelform weit entfernt, gewöhnlich ist die Gestalt einer langen Spindel vorhanden. Der centrale Fortsatz hängt meist, breit aufsitzend, noch am inneren Pole der Zelle, ist jedoch in kurzer Entfernung von dieser abgerissen und hakenförmig zurückgebogen. Der periphere Fortsatz hingegen scheint Anfangs noch ziemlich wohl erhalten bis zu den feineren Theilungsästen, diese aber erscheinen ebenfalls geschrumpft und abgerissen, sind schmaler und dunkler als im Normalzustande, und haben einen viel welliger geschlängelten Verlauf, bis sie endlich vor ihrer Rissstelle, wie eine ausgezogene und wieder freigelassene Drahtfeder sich spiralig winden. (Fig. 3).

Anfangs ist der Kern noch als glänzender ovaler Körper im Innern der Zelle zu erkennen, dann aber, im weiteren Verlaufe des Processes, wird er undeutlich und schwindet endlich mit der übrigen Zelle; die Contouren derselben werden undeutlich, die Fortsätze reissen in kleine Stücke die zu Grunde gehen, bis schliesslich statt der *Purkinje*'schen Zellen nur eine Gewebslücke übrig bleibt. Vielleicht liegt der Grund für dieses schnelle Resorbirtwerden der abgestorbenen Zellen in dem Umstand, dass in nächster Nachbarschaft derselben immer ein oder mehrere Gefässe verlaufen.

Wir wollen nun noch einen Blick werfen auf die bindegewebigen Fasern um die *Purkinje*'sche Zelle herum (Fig. 3).

Ist diese geschrumpft, so erscheint in einiger Entfernung um sie ein nicht sehr dichtes Netz feiner Fasern, das die Form und die Grösse der intacten Zelle abgrenzt; je kleiner die Zelle wird, desto mehr wächst der Abstand zwischen ihr und diesem Netze, bis nach ihrem völligen Schwinden, dieses nur mehr eine Lücke einschliesst, welche hinweist auf die Stelle, an der einst eine *Purkinje*'sche Zelle gestanden hatte. Die Fasern dieses Netzes begleiten den peripheren Fortsatz eine kleine Strecke weit und können leicht bei oberflächlicher Betrachtung für eine Membran gehalten werden, in welche die Zelle wie in einen Sack gesteckt sei; es gelingt jedoch hier immer sich von einem Irrthume frei zu machen, der an andern Stellen allen Bindegewebsfasern ihre Existenz rauben und sie für blosse Faltungen erklären wollte.

Uebergehend auf die rostbraune Schichte, finden wir in derselben eine zarte und durchsichtige schwammartig durchlöcherte Grundsubstanz, die mit ihren Anschwellungen an den Knotenpunkten, in denen mitunter auch ein Kern eingeschlossen ist, ungemein dem Netze in den Lymphdrüsen, der adenoiden oder cytogenen Substanz, gleicht; diese Aehnlichkeit wird noch bedeutend vermehrt durch das Verhältniss dieser Stützsubstanz zu den zahlreichen granulirten Körnern, die in die Lücken dieses Maschenwerkes eingetragen, selbst wieder sehr an Lymphkörperchen erinnern.

Ausserdem treten aber in dieser Schichte noch vereinzelte grössere Zellen auf, (Fig 4) von mehr oder weniger rundlicher Gestalt und höckerigem Ansehen, wodurch sie Maulbeerform annehmen; der entartete Inhalt ist stark lichtbrechend, gelblich gefärbt und entsprechend den Höckern der Aussenfläche

scheinbar in kleine Kugeln zerfallen; ein oder auch zwei Kerne lassen sich deutlich wahrnehmen. Auch die Fortsätze der Zellen sind meistens an ihrer Abgangsstelle noch erhalten; gut erhaltene, intacte Gebilde von bestimmt nervösem Charakter sind keine in dieser Schichte zu sehen.

Bergmann findet eine bedeutende Veränderung der rostbraunen Schichte durch den atrophischen Process, Verminderung der Zahl der Körner und Hellerwerden dieser Schichte. Ich glaube letzteres darauf zurückführen zu können, dass durch das Schwinden der diese Schichte allseitig durchsetzenden Nervenfasern, eine grössere Klarheit in der Erkennung der übrigen Theile erzielt wird. Die degenerirte Marksubstanz, welche schon bei schwacher Vergrösserung ein lacunäres Ansehen bot, soweit sie in's Innere einer Windung eindrang, löst sich nun in ein Netzwerk feinerer und gröberer Bindegewebsbalken auf, ähnlich dem in der rostbraunen Schichte beschriebenen; doch sind die Balken untereinander ungleicher an Dicke, die Lücken variiren ebenfalls sehr nach ihrem Durchmesser, und sind endlich nur seltener und zwar mehr in der Nähe der früheren Schichte durch dieselben granulirten Kerne ausgefüllt; sie sind vielmehr leer, indem die Nervenfasern, die sie früher durchsetzten, geschwunden sind.

Auffallend deutlich treten die Gefässe hervor, die Ansatzpunkte für die Trabekeln des Gerüstes darbieten.

Nachdem ich somit die Veränderungen erläutert habe, die durch den Process der Atrophie an dem beschriebenen Cerebellum vor sich gegangen sind, will ich versuchen in einer kurzen Skizze von dem Baue des normalen Kleinhirnes, darzulegen, was wir für die nähere Kenntniss desselben aus dem eben beschriebenen pathologischen Falle lernen können.

Zwischen Pia mater und Kleinhirnrinde beschrieb zuerst *Bergmann* (Notiz über eine Structurv. des Cerebellum's und Rückenmarkes Zeitschr. f. ration. Medizin von *Henle* und *Pfeufer,* Neue Folge VIII. Bd.) eine zarte Membran, Basalmembran; an diese setzen sich mit trichterartiger Basis die senkrecht auf sie in's Innere ziehenden Radialfasern. *F. E. Schulze* (über den feineren Bau der Rinde des Kleinhirnes, Rostock 1863) war es gelungen diese Fasern noch ein Stück weiter in die graue Schichte zu verfolgen, als den früheren Beobachtern. *Henle* und *Merkel* haben gezeigt (Ueber die sog. Bindesubstanz der Centralorgane des Nervensystemes. Zeitschr. f. ration. Medizin von *Henle* und *Pfeufer* 3. Reihe XXXIV. Band) dass die Basalmembran sowohl, als die Radialfasern gleich dem übrigen Bindegewebe sich aus verlängerten Zellfortsätzen bilden. Ich habe am Kleinhirne des Neugeborenen die Zellenschichte, welche für die Bildung der Basalmembran und der Radialfasern bestimmt ist, als besonderes, deutlich trennbares Stratum abgegränzt, und dargethan dass eine gewisse Anzahl der Fortsätze die von jenen Zellen abgehen, rechtwinklig umbiege, um als Radialfasern bis zu einer am inneren Rande der grauen Schichte befindlichen Lage von Bindegewebszellen zu verlaufen, und allenfalls mit Fasern die ihnen von dieser entgegen kommen sich zu verbinden (Beiträge zur Kenntniss vom feineren

Bau der Kleinhirnrinde, mit bes. Berücksichtigung der Entwicklung, aus dem LX. Bande der Sitzungsber. der K. Acad. d. Wissensch. in Wien).

Dieses nur am Kleinhirne des Neugebornen leicht darzustellende Verhältniss, das daher den Beobachtern der Kleinhirne Erwachsener entgehen musste, erschien am atrophischen Gehirne in voller Klarheit. Diese durch den krankhaften Process entstandene Veränderung, wodurch die Radialfasern völlig rein präparirt, fast in ihrem ganzen Verlaufe zu beobachten sind, kann uns also von neuem die Ueberzeugung schaffen, die ich mir früher auf genetischem Wege errungen hatte, dass diese Radialfasern ein System von parallelen Stützfasern für die graue Schichte darstellen, die diese in ihrer ganzen Breite durchziehen. Es fällt damit zugleich *Bergmann*'s Ansicht, dass die Radialfasern durch zahlreiche Seitenäste in dieser Schichte ein Netzwerk bilden; ich habe an ihnen nie mit Sicherheit eine Theilung wahrnehmen können, und darf jedenfalls behaupten, dass wenn hie und da eine vorkömmt, diese unter sehr spitzem Winkel statt haben muss. Die Basalmembran liegt nicht direct auf der Substanz des Kleinhirnes auf, sondern ist durch die von *Henle* und *Merkel* (l. c.) beschriebenen Lymphräume von diesen getrennt.

Die rein graue Schichte *Kölliker*'s (Zellenschichte *Gerlach*'s) für die man vielleicht besser den Namen Ependymschichte — analog der von *Meynert* ebenso benannten und ihr sehr ähnlichen äussersten Grosshirnschichte — einführen könnte, besteht ihrer Grundmasse nach aus jener strittigen Neuroglia, und zeigt eine deutliche radiäre Streifung, hervorgebracht von den Radialfasern, den mit ihnen eindringenden Gefässen und andrerseits von den Fortsätzen der *Purkinje*'schen Zellen. Eingestreut in diese Grundsubstanz sind vereinzelte Körner, deren Zellennatur nur schwierig nachzuweisen ist; auch in dieser Hinsicht leistete das pathologische Gehirn Vorschub, indem es diese Zellen, wenn auch verändert, so doch deutlich isolirt, mit dem Beginne ihrer Fortsätze zeigte. Diese Zellen scheinen dazu bestimmt einerseits mit den Endverästelungen der *Purkinje*'schen Zellen sich zu verbinden, andrerseits Fasern gegen das Mark hin zu senden. Andre Kerne hingegen von mehr länglicher Form, die sich auch in dieser Schichte vorfinden, dürften wohl dem Bindegewebe angehören.

Endlich kann man, besonders in den tieferen Partien dieser Schichte, marklose Nervenfasern oft zu Bündeln vereinigt, die dann pinselartig zerfahren, antreffen, die von der Markleiste kommend, die rostbraune Schichte durchsetzen, und sich dann im weiteren Verlaufe nicht mehr verfolgen lassen.

Der innerste Theil der grauen Schichte weicht aber in vielen Beziehungen von den äusseren Partien derselben ab; es finden sich hier Kerne, die jedoch grösser und heller sind als die früher beschriebenen Kerne der Zellen, die Neuroglia ist spärlich geworden, und ausser den, diese Gegend durchsetzenden Nervenfasern, sind noch zahlreiche, der Oberfläche parallele Bindegewebsfasern vorhanden; letztere sind wohl sonst am Gehirne des Erwachsenen nicht leicht darzustellen, wohl aber wie ich es an dem des Neugeborenen früher schon gethan, und an dem oben beschriebenen atrophischen. Als auf-

fallendstes und wichtigstes Characteristicum aber sind die grossen *Purkinje*schen Zellen aufzufassen. Ich kann es daher nur für gerechtfertigt halten, diesen innersten Theil der grauen Schichte, der durch die dicht beisammen liegenden Querfasern einerseits, durch die *Purkinje*'schen Zellen andrerseits gekennzeichnet ist, als besonderes Stratum loszutrennen; ich theile demnach die sonst einfach angenommene graue Schichte in zwei äusserst differente Bezirke, in einen äusseren, breiteren und einen inneren, schmäleren, und will jenen Ependymschichte, diesen grosszellige Schichte nennen.

An andrer Stelle (l. c. pag. 9) habe ich gesagt, diese Schichte der grossen Zellen, die ich der Verlaufsrichtung ihrer am Neugebornen noch deutlicher Bindegewebsfasern wegen, tangentielle Schichte nannte, sei beim Erwachsenen „kaum mehr vorhanden", nun aber ändere ich meinen Ausspruch dahin ab, dass ich sage, sie sei „kaum mehr zu erkennen"; denn dass sie factisch noch vorhanden sei, dafür haben wir wieder den Beweis in dem atrophischen Gehirne, an welchem nach Hinwegräumung vieler störender Bestandtheile durch den Degenerationsprocess dieser characteristische Faserverlauf offen dalag.

Allein nicht alle Fasern der grosszelligen Schichte halten diese Richtung des Verlaufes ein, manche von ihnen vereinigen sich zu den die grossen Zellen umspinnenden Netzen, die auch wieder am gesunden Gehirne schwer zu erkennen sind, indem ihre Fibrillen den Zellen gewöhnlich zu nahe aufliegen; doch habe ich auch vom normalen Kleinhirne des Erwachsenen diese Netze beschrieben und gezeichnet (l. c. Fig. 7). An diesen Netzfasern, wie an den Querfasern sitzt mitunter als Rest der Bindegewebszelle noch ein langgestreckter Kern auf.

Wenden wir uns endlich zu den grossen Zellen dieser Schichte, ihrem Entdecker zu Ehren, *Purkinje*'sche Zellen genannt. Wie ausser von *Kölliker* allgemein angenommen wird sind dieselben durchwegs in einfacher Reihe gelagert, welches Verhältniss sich auch, so weit meine Erfahrungen reichen, bei allen Säugethieren, Vögeln, Amphibien und Reptilien wieder findet; nur die Fische machen hierin eine Ausnahme.

Der Körper der Zelle, der einen Durchmesser von 0,03 Mm. besitzt, ist, wenn man sich die Fortsätze beseitigt denkt, meist eine Kugel, die etwas platt gedrückt und dadurch der Linsenform genähert sein kann; ein runder oder ovaler Kern von 0,012 Mm. Durchmesser nimmt sein Inneres ein und zeigt deutlich ein 0,004 Mm. grosses Kernkörperchen mit nucleolus. 2 Arten von Fortsätzen gehen von der Zelle ab; aus dem centralen Pole ein einzelner, mit breiter Basis beginnender, aber sich schnell verjüngender Fortsatz, der in eine zarte Nervenfaser ausläuft, deren Weiterverfolgung durch die rostbraune Schichte nur eine kurze Strecke weit gelingt; bloss *Koschewnikoff* (Axencylinderfortsatz der Nervenzellen im Kleinhirne des Kalbes. *M. Schulze*'s Archiv V. Bd. 3. Heft 1869) erreichte es, auch den directen Uebergang dieses zarten ungetheilten Gebildes in eine markhaltige Nervenfaser zu sehen, indem er auf dem Wege der Maceration die Zellen und Fasern isolirte. Vom peripheren Pole hingegen strebt ein Fortsatz, mitunter, nämlich am Grunde der

Windungen, auch zwei, durch fortgesetzte Theilung, die gewöhnlich unter rechtem Winkel statt findet, sich in immer zartere und schwächere Zweige auflösend gegen die Oberfläche; mitunter entspringt auch ein peripherer, aber schwächerer Fortsatz von der Seite des Zellkörpers. Näheres über die Art dieser Verästelung und die dabei vorkommenden Verschiedenheiten habe ich in der oben erwähnten im physiologischen Institute des Hofrath *Brücke* gemachten Arbeit angegeben.

Ein Umstand aber mag auch hier noch Erwähnung finden; es breiten sich nämlich die Aeste der peripheren Fortsätze alle nahezu in einer einzigen Ebene aus, und zwar in einer Ebene, die man sich denken muss, senkrecht gelegt auf die Längsrichtung des gyrus; fällt die Schnittebene in diese Richtung, so erhält man also die Zellen mit allen feinen Endzweigen, und andrerseits wird man auch die feinsten Fasern fast alle zurückverfolgen können, bis zu der Zelle, aus der sie entsprangen, was doch bei einer allseitigen baumförmigen Verzweigung nicht der Fall sein könnte. Legt man zum Vergleiche einen Schnitt wohl senkrecht auf die Oberfläche, allein der Art, dass die Längsaxe des gyrus in seiner Ebene verläuft, so ist das Bild, das diese Zellen zeigen, ein vollkommen verändertes; nicht die schönen und reichen Verästelungen, die am früheren Schnitte aufgefallen waren, treten hervor, vielmehr strebt ein einziger peripherer Fortsatz von der Zelle perpendiculär gegen die Oberfläche, sendet immer dünner werdend, nur wenige Seitenäste ab, die sich nicht weit von ihm entfernen, während die zahlreichen glänzenden Querschnitte, die im Verlaufe dieses Fortsatzes sich zeigen, darauf hinweisen, dass die meisten seiner Seitenäste aus der Schnittebene herausgetreten und daher durchschnitten seien. Zwischen den einzelnen zur Zelle verfolgbaren Fortsätzen finden sich dann viele grössere und kleinere Stücke von solchen, deren Zellen in eine andere Ebene fallen, und daher von ihnen losgetrennt sind. Wenn ich nun auf den ferneren Verlauf der feinsten Endzweige eingehe, so muss ich, obwohl es mir gelang, denselben weiter aufzufinden, als er bisher erkannt war, dennoch bemerken, dass die gewünschte Klarheit gerade über diesen Gegenstand noch nicht erreicht ist. Ich glaube mit ziemlicher Sicherheit, den Zusammenhang feinster Endäste mit den Zellen der Ependymschichte gesehen zu haben, (l. c. pag. 11) mit jenen Zellen, deren Fortsätze auch am atrophirten Gehirne noch zu erkennen waren; ein andrer Theil der Endäste aber, und zwar ein beträchtlicher, zieht senkrecht bis ganz an die äusserste Oberfläche, und biegt hier in ziemlich engem Bogen gegen das Innere zurück; eine solche Umbeugung zu sehen ist nicht leicht, da trotz der nöthigen Feinheit des Schnittes auch beide Schenkel des Bogens in denselben fallen müssen; wenn daher von einigen Autoren beschrieben wird, die feinsten Fasern endigten mit knopfförmigen Anschwellungen gerade am Rande der grauen Schichte, so liegt dieser Ansicht eine wenigstens theilweise richtige Beobachtung zu Grunde; was sie aber für Anschwellungen hielten, das waren die optischen Querschnitte der aus der Schnittfläche heraustretenden Umbeugungsfasern.

Vielleicht werden auf diesem Rückwege noch einzelne bisher nicht bedachte Zellen versorgt, eine grosse Anzahl von Fasern aber scheint direct in die rostbraune Schichte zu ziehen, denn jedenfalls ist die Zahl der Endäste weitaus überwiegend über die der nur spärlich in die Ependymschichte eingetragenen Nervenfasern.

Auf diese Weise sehen wir drei Arten von Nervenfasern aus der grosszelligen Schichte in die rostbraune, in die Körnerschichte übertreten; erstens die centralen Fortsätze der *Purkinje*'schen Zellen, zweitens Endäste der peripheren Fortsätze, die mit keiner weiteren Zelle in Verbindung getreten sind, und endlich die nach Innen abgehenden Fortsätze der kleinen Zellen in der Ependymschichte, an deren anderem Pole sich ein Endast einer *Purkinje*'schen Zelle inserirt.

In wie weit diese drei Arten von Nervenfasern zusammenhängen mit den drei Arten von Kleinhirnschenkeln (Bindearm, Brückenarm, Kleinhirnstiel) ist vorderhand schwer mit Sicherheit zu constatiren; *Meynert* beschreibt ein atrophisches Kleinhirn mit gleichzeitiger Atrophie der Brücke, (Ein Fall von Schrumpfung der Varolsbrücke und des Kleinhirnes; medic. Jahrbücher der Ges. d. Aerzte zu Wien, 1864 IV.), wobei aber die *Purkinje*'schen Zellen intact blieben, und glaubt daraus schliessen zu dürfen, dass diese direct mit Bindearm und Kleinhirnstiel zusammenhingen, so dass die centralen Fortsätze, die die unmittelbarste Verbindung der *Purkinje*'schen Zellen mit Nervenfasern darstellen, für diese Verlaufsrichtung bestimmt wären.

Die Faserung, welche die *Purkinje*'schen Zellen sowohl, als deren Fortsätze zeigen, habe ich, an andrem Orte (l. c. pag. 13) ebenfalls bereits einer genaueren Beschreibung unterzogen, und halte es daher für überflüssig, diese hier zu wiederholen.

Die Körnerschichte, die an dem Grunde der Furchen am schmälsten ist, besteht aus der früher beschriebenen schwammigen Grundsubstanz, den in ihren Maschen liegenden Körnern, deren viele deutliche Kernkörperchen zeigen, aus Nervenfasern die aus dem Marke stammend, sich pinselförmig ausbreiten und nach Aussen ziehen, um dort auf dreifache Weise zu enden; ferner finden sich in den Bindegewebsbalken selbst denselben angehörige Kerne, und endlich vereinzelte kleine Zellen, an die vielleicht einige von den Endästen der *Purkinje*'schen Zellen treten mögen, die von aussen herein ziehend es unterlassen haben sich in der Ependymschichte mit den kleinen Zellen derselben zu verbinden; diese Zellen der Körnerschichte, obwohl bereits der Zerstörung anheim gefallen, waren am atrophischen Gehirne, vielleicht eben hauptsächlich durch die mit ihrer Degeneration verbundene Aufblähung, viel leichter zu sehen als am gesunden, bei welchem man oft Schwierigkeit hat, sich von ihrer Existenz zu überzeugen.

Die innere Grenze dieser Schichte ist nicht scharf gezogen; die im Centrum der Marksubstanz parallel verlaufenden Nervenfasern beginnen zu divergiren, und in die auf diese Art frei werdenden Räume drängten sich alsbald die Körner der Körnerschichte hinein, oft in einfachen Reihen von

3 — 6 nacheinander gelagert. Die Nervenfasern, die theils direct aus der Brücke, theils aus dem nucleus dentatus und vielleicht auch unmittelbar aus dem oberen und unteren Kleinhirnschenkel stammen, sind durch Bindegewebsfalten und Maschen, die am atrophischen Gehirne rein dalagen, fest gehalten.

Wenn wir nun noch einmal zu dem anfänglich betrachteten atrophischen Gehirne zurückkehren wollen, so können wir uns jedenfalls erlauben mit Bestimmtheit folgendes auszusprechen: Zu Grunde gegangen sind hauptsächlich Elemente, deren nervöse Natur feststeht, die Nervenfasern des Markes, die durch die Körnerschichte und die grosszellige in die Ependymschichte tretenden Nervenfasern, die *Purkinje*'schen Zellen, deren Fortsätze, uud was mit ihnen zusammenhängt; erhalten haben sich vorzüglich Theile, deren bindegewebige Natur bekannt und aus der Entwicklungsgeschichte nachgewiesen ist; die Maschen des Markes, die Querfasern in der grosszelligen Schichte, die Radialfasern, und die Basalmembran von der diese ausgehen.

Ich gestehe aber auch gerne, dass ich es wohl dahin gestellt lassen muss, ob alles was zu Grunde gegangen ist, nervös, und ob alles was intact geblieben ist, bindegewebig sei, da mir ein solcher Analogieschluss etwas zu gewagt und ungerechtfertigt scheint.

Aber noch eine Frage drängt sich auf: Steht die Erkrankung des Kleinhirnes in Beziehung zu dem Hauptleiden des Kranken, zur acuten Leberatrophie, und, wenn eine solche besteht, welcher Art ist dieser Zusammenhang?

Für den ersten, wie für den zweiten Theil der Frage, müssen wir uns wohl die exacte Beantwortung schuldig bleiben. Hat sich die Anatomie des Centralnervensystemes noch nicht zu der erwünschten Klarheit emporschwingen können, so ist die Physiologie dieser Organe noch wenig über die ersten Anfangsgründe hinausgebracht worden, und selbst dieser geringe Fortschritt war, trotz vieler und mühevoller Experimente, nur mit Hülfe zahlreicher Hypothesen zu erreichen; um daher unsre Frage nicht ganz unbeantwortet zu lassen, müssen wir aus den vielen, sich widerstreitenden Hypothesen eine herausholen, und zwar diejenige, welche für den betreffenden Fall die beste Anwendung gestattet; daraus mag hervorgehen, auf wie schwankem Grunde der Schluss gebaut sein und wie wenig Anspruch auf Geltung er haben wird.

T. Laycock (Mind and brain 1860) hält das Kleinhirn für das Centrum der Visceralinnervation und *Wagner* (kritische und experimentelle Untersuchungen über die Hirnfunctionen, Nachrichten der K. Gesellschaft der Wissenschaften in Göttingen 1860) bringt, wenn auch nur als rein motorisches Organ, das Kleinhirn in Beziehung zu den Unterleibsorganen; zahlreiche Versuche von *Claude Bernard*, *R. Wagner*, *Schiff* u. A. bezeugen, dass nach Verletzung des Kleinhirnes Verdauungsstörungen überhaupt, Diarrhoe, Erbrechen zu den häufigsten Symptomen gehören. Vielleicht mag

daher auch eine Relation zwischen den beiden atrophirenden Organen, der Leber und dem Kleinhirne, — oder, näher detaillirt, dem beschriebenen Kleinhirnantheile bestehen, und auf diese Art die Erkrankung des einen sich auf das gleichzeitige Degeneriren des anderen zurückführen lassen.

Eine weitere offene Frage wäre dann freilich noch, ob denn das primär erkrankte das Kleinhirn gewesen, und von diesem aus ein peripher weiter schreitendes Zugrundegehen der Nervenfasern bis zur Leber erfolgt sei, oder, — was vielleicht mehr für sich hat, ob die Atrophie in einer Ernährungsstörung der Leber begründet, von dieser ausgegangen sei, und das Zugrundegehen des peripheren Organes auch ein Absterben des ihm angehörigen Theiles des Centralnervensystemes veranlasst habe.

Noch einmal muss ich daran erinnern, dass ich nur auf eine mögliche Lösung der Frage über den Zusammenhang beider Erkrankungen hingewiesen haben wollte, ohne der eben gegebenen auch nur im geringsten das Wort zu sprechen.

Nachschrift.

Nachdem ich diese Arbeit bereits vollendet hatte, war Herr Hofrath *Billroth* so freundlich, mir seinen im Jahre 1861 veröffentlichten Aufsatz „über eine eigenthümliche gelatinöse Degeneration der Kleinhirnrinde" zu übermitteln.

Wie in völlig atrophischen Augen gerade das Bindegewebsgerüste der Retina besonders gut zu sehen ist, während alle Nervenfasern und Ganglienzellen vergangen sind, könnte, seiner Ansicht nach, eine genauere Untersuchung degenerirter Kleinhirnrinde die Aufklärung auch bezüglich der Deutung deren Elemente fördern.

Es soll mich sehr freuen, wenn es mir gelungen ist, mit vorliegender Arbeit unbewusst dem Wunsche meines verehrten Lehrers, wenn auch nur theilweise, nachgekommen zu sein.

Erklärung der Tafel.

Fig. 1 Die Schichten des atrophischen Gehirnes, b Basalmembran, s Radialfasern, g Ependymschichte soweit ihre Neuroglia noch vorhanden ist, t grosszellige Schichte, r Körnerschichte, m Mark. Vergr. 60.

Fig 2 Colloide Zellen der Ependymschichte. Vergr. 580.

Fig. 3 Eine *Purkinje*'sche Zelle im Beginne der Degeneration mit dem Bindegewebsnetze. Vergr. 360.

Fig. 4. Degenerirte Zellen der Körnerschichte, c mit 2 Kernen. Vergr. 580.

Fig. 5. Die Querfasern der grosszelligen Schichte am atrophischen Gehirne, Bezeichnung wie bei Fig 1. Vergr. 420.

Wien, den 23. December 1869.

H. Obersteiner.

Literatur.

Journal de Méd. mentale. 1868.

Dieser Jahrgang enthält viele Abhandlungen, die zwar nicht ausser allem Zusammenhange mit der Psychiatrie, aber ihr doch auch nicht so nahe stehen, dass ein Referat darüber für die Leser der Zeitschrift wünschenswerth schien, z. B. über Civilisation, Erziehung, Physiologie der Leidenschaften, Recht und Pflicht etc. Ferner bringt der Jahrgang die Fortsetzung der grossen Arbeit von *Semelaigne* über das Irresein im Alterthum und eine grosse Abhandlung *Delasiauve's* über die Behandlung des Irreseins (in alter und neuer Zeit), welche hier eines Auszugs gar nicht fähig sind. Ferner begegnen wir einer reichen Anzeige von zum Theil unserem Fache fern stehenden philosophischen und anderen Schriften, und in fast jeder Nummer der Mittheilung von durch Irre verübten Verbrechen und Excessen. Alles dieses übergehend beschränken wir uns in unserem Referate auf Folgendes.

Januar-Heft. Ossifikationen der Dura mater (Pachymeningite osseuse), *Jeannerat*. — *Morgagni* führt zwei Fälle an von Verknöcherung der Hirn-Sichel; der erste betraf einen apoplectisch gestorbenen Greis, der zweite einen jungen syphilitischen Mann, der an Schwindel, Ohnmachten, Lypemanie gelitten; bei diesem fanden sich Platten von verschiedener Grösse, eine 15 Linien lang, 7 breit, $1^1/_2$ Linien dick. *Cruveilhier* unterscheidet 3 Formen, Körner, Stalactiten und Platten; ihr Ausgangspunkt ist nach ihm die Arachoidea. Entgegen *Rayer* bezweifelt *Velpeau* die inflammatorische Natur der Ossifikationen. In einem seiner Fälle bildete die Dura eine zweite knöcherne Hülle um das Gehirn, ohne Störung seiner Functionen. *Jeannerat* schliesst sich der Ansicht *Rayer's*, *Cruveilhier's* und *Virchow's* an, welche als Ursache der Ossifikationen chronische Irritation bezeichnen. Nach *Christian* (Pachymeningite hémorrhagique, Strasbourg, 1864) sind die Plasma-Zellen im Zellgewebe zwischen den Lamellen der Hirn-Sicheln der Ausgangspunkt der Verknöcherung; sie wuchern, werden kalkig und schicken Verlängerungen aus; diese Entwicklung beweise einen

entzündlichen Vorgang. Gewöhnlich litten auch die Kranken an wiederholten Congestionen; es waren Paralytiker, Melancholiker, Epileptiker. In den von *Dagonet* gemachten Sectionen figuriren die Ossifikationen der Dura zu $^1/_{13}$; in 625 Autopsien wies *Jeannerat* sie 64 mal nach, in erster Reihe bei Epileptikern. Nach *Delasiauve*, der beträchtliche Ossifikationen bei letzteren fand, ist ihre Pathogenese sehr dunkel.

Cotyledon umbilicus gegen Epilepsie. In Spanien und Portugal ein Volksmittel, wurde die Pflanze bei mehren Epileptikern von *Bullard* mit Erfolg angewandt. *Fonssagrives* behandelte damit einen Kranken, der an täglichen Anfällen litt; kein Specificum hatte bisher geholfen; zuerst traten Intervalle von 1, 3, 6 Monaten ein; als die Anfälle ein Jahr lang ausgeblieben waren, besuchte *F.* den Kranken nicht weiter. Er setzte seine Versuche mit dem Mittel fort und erklärt, dass einige Kranke geheilt, die meisten beträchtlich gebessert seien. *F.* gibt von dem Safte der Pflanze täglich einen Esslöffel voll, selbst ein Jahr lang und länger. *Bullard* gibt bis zu 4 Esslöffel voll täglich; er wandte auch das Extract an, 25 Centigr. bis 1 Grm. Das Mittel ist ungefährlich und verursacht nicht Widerwillen Ein Chemiker fand darin viel Propylamin, welches mit Salzsäure schöne Krystalle bildet.

Aphasie. Eine Kranke in der Salpêtrière war seit langer Zeit hemiplegisch (links), ohne Verlust der Sprache. Im Oktober v. J. begann die Aphasie und wurde bald eine vollständige. Ausser alter Erweichung des rechten Corp. striat. fand man links eine oberflächliche, 8—10 Millimeter breite, frische Erweichung der Windung hinter der Insel, welche *Voisin* für sie Ursache der Aphasie hielt. Hätte ich, sagt er, diese kleine Veränderung nicht entdeckt, so wäre die Zahl der Fälle, in denen man keine anatomische, den Verlust der Sprache erklärende Veränderung gefunden haben will, um einen vergrössert worden.

Die Termini „Delir. trem.", „Dipsomania", „Alcoholismus". (Eine historische und bibliographische Notiz von Dr. *Foville* jun.)

Simulation der Epilepsie. Inaugural-These von Dr. *P. Sisteray*; Analyse von Dr. *Collineau*. Eine umsichtige, ausführliche Abhandlung, mit casuistischen Belegen und Anweisungen für den praktischen und forensischen Arzt, aus den Antecedentien des Individuums, den Symptomen, aus Experimenten und Finten die Diagnose zu stellen und sich vor Irrthum zu schützen. Wie aber selbst erfahrene Specialisten getäuscht werden können, zeigt das Beispiel *Esquirol's*. In einer Vorlesung bezeichnete *E.* die Mittel, durch welche der erfahrene Irrenarzt sich vor Irrthum sicher schütze Plötzlich stürzt ein Eleve zu Boden. *E.* tritt heran und spricht sein Bedauern aus über den jungen Mann, der die Zeichen wirklicher Epilepsie darbiete. Aber dieser erhebt sich, stolz darauf, seinen Lehrer so gut getäuscht zu haben; „Sie sehen, sagt er, dass die Frage betreffs Simulation nicht so leicht löslich ist, da der gelehrteste und gewandteste Practiker sich täuschen liess."

Febrauar-Heft. Digitalis mit Opium, gegen die Aufregung in verschiedenen Formen des Irreseins, von Dr. *Dumesnil*, Chefarzt, und *Lallier*, erster Apotheker in Quatremares. *D.* gebraucht das gummöse Extract des Opiums, das viel sicherer sei, als Morphium, Narcotin, Codëin, bei denen *Cl. Bernard* die Verschiedenheit der physiologischen Wirkungen nachgewiesen habe. Allein angewandt lasse Opium häufig im Stich, oder müsse verstärkt oder ausgesetzt werden; auch Digitalis allein werde nicht immer vertragen, bewirke Intoxikation etc. Aber die Verbindung beider Mittel begünstige ihre Toleranz. *D.* benutzt die alkoholische Tinktur der Digitalis, welche am kontantesten und kräftigsten wirke. Er gibt folgende Formeln:

1) Extr. Op. gummos. 0,025, Tinct. Digital. 0,50, Syrup. Sacchar. 30 Grmm., Aq. destill. 150 Grmm.

2) Extr. Op. gumm. 0,05, Tinct. Digital. 1 Grmm., Syrup 50 Grmm., Aq. destill. 150 Grmm.

Morgens früh und Abends vor dem Schlafengehen die Hälfte zu nehmen.

1. passt für frische und mässige, 2. für alte und lebhaftere Aufregungszustände. Augenblicklich werden 21 Kranke mit diesem Mittel behandelt, 2 Blödsinnige, 9 Tobsüchtige, 9 Paralytiker, 1 Melancholiker. Fast bei allen merkliche Wirkung, ohne Mattigkeit, ohne Verstopfung. *D.* fordert zu Versuchen mit obiger Mischung auf, welche die Wirkung beider Mittel enthalte; zwischen dem Op. und der Digital. bestehe nicht ein Antagonismus, wie zwischen Op. und Belladonna. *D.* empfiehlt aber sorgsame Präparation und Auswahl der Digital. Man könne die Behandlung auch nach Eintritt von Beruhigung fortsetzen, es setze die individuelle Empfänglichkeit dafür nicht herab. Er beginnt häufig mit 1. und geht nach 4—5 Tagen, wenn nöthig, zu 2 über, um, je nach der Wirkung zu 1 zurückzukehren.

Der Mörder *Georges*. Divergirende Gutachten dreier Aerzte. *Bonnet* und *Bulard* in Maréville, in Uebereinstimmung mit einem derselben, nehmen Irrsinn an, Folge der Trunksucht. *G.* sei nicht zurechnungsfähig, müsse in einem Asyle internirt werden.

März-Heft. Ueber die Behandlung des Irreseins, von *Delasiauve*. Ein langer Aufsatz, der durch 8 Hefte des Jg. geht und die ganze Psychiatrie umfasst, daher in seinem ersten Abschnitte (Période ancienne) mit dem noch längeren Aufsatze *Semelaigne's* „über das Irresein im Alterthume" zusammenfällt. Die Arbeit ist eine historische Zusammenstellung der therapeutischen Ansichten und Heilmittel von der Vorzeit des *Hippokrates* an bis zum Baron *Mundy* und *Gheel*. Den Schluss bilden die persönlichen Ansichten des Verfassers, der, bescheiden genug, sich nicht schmeichelt, das alte unförmliche Gebäude der Therapie, welches einzustürzen droht, wiederaufbauen zu können.

(Allerdings, die Dunkelheit, welche noch über der Anatomie des kranken

Gehirns lagert, gestattet noch nicht eine eigentlich rationelle mentale Therapie. Aber nach vielen ungünstigen oder negativen Erfahrungen mit all' jenen heftigen oder sonderbaren Einwirkungen auf den Körper und Geist des irren Individuums, welche aus der Berücksichtigung vorwiegender Symptome und aus unbewiesenen Theorien über die Natur des Irreseins hervorgingen — ist doch ein Theil des alten Gebäudes der mentalen Therapie fest stehen geblieben und mehr und mehr befestigt worden. Schon *Hippokrates*, der gegen den Aberglauben seiner Vorzeit auftrat und das Irresein als eine Krankheit, gleich den andern, betrachtete, folgte, unter genauer Beobachtung der Natur, allgemeinen hygienischen Grundsätzen, und seine Therapie war daher, neben *Euphorbium* und *Helleborus*, zum grossen Theil eine sog. expectative, weniger eingreifende, Regulirung des Regimes, der Diät und Lebensweise, Rücksicht auf die Wohnung und das Lager, Sorge für Ruhe und ruhige Umgebung des Patienten und Fernhaltung heftiger Sinneseindrücke. Auf diesem hippokratischen Fundamente sind unsere modernen Asyle erbaut, die doch sicher einen Fortschritt der Therapie bezeichnen und mindestens nicht eher einstürzen werden, bevor in der Aufhellung der noch dunklen materiellen Vorgänge im kranken Nervensystem uns auch die physikalischen und chemischen Agentien bekannt werden, welche jene Vorgänge rasch und direkt beseitigen und zur Norm zurückführen können.)

Selbstmordversuch am zweiten Tage des Wochenbettes und Mord und Brandstiftung bei puerperalem Irresein, 2 Fälle, analysirt von Dr. *Collineau*.

April-Heft. Vergiftung durch Bromkali.

Schon in früheren Jahrgängen des Journ. de Méd. Ment. wurden Fälle von Bromismus mitgetheilt. Ein neuer Fall findet sich im J. de Méd. de Bordeaux (März 1868). Dr. *Hameau* hatte einer Kranken, die an Krämpfen und Schwindel-Anfällen litt, bis zu 16 Grmm. pro dosi gegeben. Erstere hörten rasch auf; letztere veranlassten zur Fortsetzung des Mittels, in ungleichen Dosen, ungefähr ein Jahr lang. Es traten allmälig cachectische Erscheinungen auf, Abmagerung, fahler Teint, rothe Papeln auf der Stirn, Gastralgie, Trockenheit des Pharynx, dann plötzlich sehr ernste Zufälle, Delirium, profuse, klebrige Schweisse, kleiner Puls, ängstliche Respiration, heftiger Schmerz im Epigastrium und Unterleib. — Asphyctischer Tod. Von der Section erfahren wir Nichts. Der allmälige wenig merkliche Beginn der Vergiftung mahnt zur Vorsicht.

Hyperaesthesie im Alkoholismus.

Leudet schreibt darüber Folgendes: Tiefe (Muskel) Schmerzen verbinden sich mit Abnahme der Bewegungskraft und lokaler Anaesthesie verschiedener Hautstellen. Bei Steigerung des Leidens tritt Hyperaesthesie der Haut hinzu, beginnend an den Extremitäten, remittirend. Sehr häufig verbindet sich Hyperaesthesie einiger Stellen mit mehr oder weniger vollständiger Anaesthesie anderer Stellen. Steigerung der Reflex-Erregbarkeit;

häufiges Vibriren der Muskeln, manchmal nach den geringsten Eindrücken, allgemein convulsivische Phaenomene. Die Hyperaesthesie ist gewöhnlich von Spinal-Irritation begleitet, welche meistens einer Parese, wenn nicht völliger Paraplegie vorausgeht. Demnach sei ein Leiden der Medulla der Ausgangspunkt. *Leudet* bezeichnet diese Form des Alkoholismus als hyperaesthetische.

(Im Journ. de Méd. ment. November 1867 findet sich ein tödtlicher Fall von akutem, mit Hyperaesthesie und Convulsionen verbundenem Alkoholismus.)

Mai-Heft. Hachisch gegen Delir. tremens, von *Bedoc* in Bristol angewandt. Extract. gr. j, nach 6 Stunden gr. ij, wenn die Aufregung fortdauert, bis jv, wenn nöthig In einem Falle waren vj erforderlich, um Schlaf herbeizuführen. Der Appetit soll weniger, als durch Opium, gestört werden.

Strychnin gegen Epilepsie. *Tyrrell* berichtet in Medic. Times mehre Fälle, in denen das Mittel Erfolg hatte. *Moreau* (Tours) erzielte damit Besserung in der epileptischen Lähmung.

Medikamentöse Prisen werden von *van Holsbeek* empfohlen in Fällen, wo die Opposition der Irren gegen Arzneien sonst nicht zu bekämpfen ist. Die Resorption der Mucosa nasal. sei sehr rasch. (Die Wirkung der Arzneien auf diesem Wege zugegeben — werden nur wenig oppositionelle Irre sich zu dieser Applikation verstehen.)

Selbstmorde in Paris und den Vorstädten, belaufen sich in 1867 auf 700, die Versuche auf 215. Erstere bei verheiratheten Männern 79, bei Wittwern 22, bei Ledigen 418; bei 70 war der Stand nicht zu ermitteln; bei verheiratheten Frauen 38 Fälle, bei Wittwen 24, bei Ledigen 39; bei 3 war der Civilstand nicht zu ermitteln; bei Kindern 7 Fälle. Die Selbstmordversuche vertheilen sich: 19 bei verheiratheten Männern, 2 bei Wittwern, 107 bei Ledigen, 3 bei Knaben, 31 bei verehelichten Frauen, 10 bei Wittwen, 42 bei ledigen Frauen.

Juni-Heft. Epilepsie syphilitischen Ursprungs; Heilung durch Sublimat.

(Innerhalb 6 Wochen zwei Krampfanfälle; cachectischer Zustand, Ausfallen des Haares, Kopfschmerz, Papeln auf der Stirn, Ulcerationen im Pharynx.)

Juli-Heft. Ueber Catalepsie, von Dr. *Gérard* in Beauvais. Verfasser spricht über die Störung der Sensibilität, der Bewegungen und der Intelligenz. In wirklichen Anfällen soll erstere aufgehoben sein. In der Zwischenzeit der Anfälle konnte eine Frau weder einen rothen Körper betasten, noch sich auf einen rothen Sessel setzen, ohne convulsivisches Zittern zu bekommen. Sonderbarer Weise wurde nach ihrer Heilung Roth ihre Lieblingsfarbe. Eine andere Kranke ertrug nicht die Berührung von weichen Stoffen, Sammet, Schwämmen, Filz. Eine auch hysterische Modistin verlor oft fast das Bewusstsein, wenn sie blaue Stoffe oder Bänder

anfasste. Einer Kranken war es, als ob sie von einem Fluidum kalt angehaucht werde. Die Electricität verursachte in einem stark contrahirten Gliede zuerst ein leichtes Zittern, dann Steigerung der Contraction, worauf der normale Zustand sich rasch wieder einstellte; ein intenser Strom wurde alsdann nicht mehr ertragen.

Die Krämpfe sind allgemein oder partiell. Fast immer gingen den ersteren 2 oder 3 tetanische, 7—8 Minuten dauernde Anfälle voraus. Einige kataleptische Paroxysmen dauern nur wenige Minuten, andere Stunden und Tage lang. Mit der Erschlaffung trat tiefe Ermüdung oder ein unangenehmes Kältegefühl ein. Zweimal folgte Hemiplegie, die in einem Falle am andern Tage verschwunden war, in dem andern erst mit einem neuen Paroxysmus verschwand. Bei einer Kranken waren die Contractionen verschiedener Art; bald widerstanden die, gleichsam durch eine innere Kraft, gewaltsam erstarrten Glieder ihrer Ortsveränderung, bald waren die rigiden Glieder leicht zu deplaciren, oder sie wurden starr, wenn man sie rüttelte und behielten die ihnen gegebene Stellung bei.

Unter den Störungen der Intelligenz kommt auch Somnambulismus vor, mit Steigerung des Erinnerns. Bei einer Kranken beobachtete Verfasser das sonderbare Symptom, dass sie alle Worte wiederholte, die man bei ihr aussprach, mitten in einem hallucinatorischen Traumzustand (Echo). Hallucinationen und Illusionen sollen namentlich in der Combination oder Alternation der Catalepsie mit Tetanus, Hysterie, Extasis häufig sein. Abwechselnd ist der Kranke in Schrecken oder in Staunen versunken. Bei einer Kranken waren alle Sinne ergriffen; einmal mussten vier Personen sie während ihrer finstern Visionen festhalten, sie wollte gegen die Wand rennen oder sich durch das Fenster stürzen; andere Male wähnte sie sich von unsichtbaren Genien getragen, in glänzenden Regionen, sie hörte harmonische Töne, empfand die lieblichsten Gerüche; einmal hielt sie den Arzt für den Scharfrichter, sich für Marie Antoinette; sie fühlte, nach der Enthauptung das Blut über ihren Hals strömen, etc.

September-Heft. Zucker im Harn der Irren. *Lailler*, erster Apotheker zu Quatremares, fand, nach der *Trommer*'schen Methode, Zucker im Urin unter 56 Tobsüchtigen bei 1, im Verhältniss von 2 : 1000. Das Delirium war sehr akut. Mit dem Fortschritt der Besserung verschwand allmälig der Zucker.

Unter 28 Melancholikern fand er sich bei 2. Bei dem einen wurde der Urin wieder normal, ohne Aenderung des geistigen Zustandes; bei dem anderen schien die Glykosurie, die nur 2 Tage dauerte, Folge von Dyspnoë zu sein, die durch Digitalis gebessert wurde. Bei 17 Paralytikern und Blödsinnigen ein negatives Resultat; nur bei einem der ersteren vorübergehend Spuren von Zucker nach einer Congestion. Unter 39 Epileptikern nur bei 2 Zucker im Harn, 1—2 Tage lang. Endlich bei 18 Imbecillen, mit manischen Paroxysmen, nur 1 Fall von Zuckerharn, 51—60 : 1000,

während der drei Monate, in welchen die Untersuchungen stattfanden. Der Kranke ist korpulent, und die Respiration etwas schwer.

Lailler schliesst aus seinen Untersuchungen, dass Zuckerharn in den verschiedenen Formen des Irreseins, auch in der Epilepsie selten und kein Symptom dieser Krankheiten, sondern wahrscheinlich ein zufälliger, von äussern Ursachen abhängiger Befund sei. Die Narcotica, Digitalis, Hachisch, Chloroform, Bromkali etc., in gewöhnlichen Dosen angewandt, bewirkten ihn nicht.

Chorinsky. Collineau hält ihn für unzurechnungsfähig auch vor seiner Verurtheilung, ohne sich allen Ansichten *Morel's* anzuschliessen.

October-Heft. Beispiele von Verschlucken falscher Zähne, Eindringen in den Pharynx und die Trachea; Tracheotomie in einem Falle. Vorsicht ist namentlich bei Epileptikern erforderlich, welche im Anfall die lose gewordenen Zähne verschlucken können.

November-Heft. Ein Fall von Epilepsie bei Blasensteinen; 5jähriger Knabe; Dauer der Epilepsie 2 Jahre; Heilung durch den Blasenschnitt.

Erschütterung des Cerebellums. Ein 12jähriges Mädchen fällt auf das Hinterhaupt; zuerst Symptome leichter Commot. cerebri, tiefer Schmerz am Hinterhaupt, allgemeine Zerschlagenheit, hartnäckiges Erbrechen. Verschwinden dieser Symptome am dritten Tage. Das Gehen war aber unmöglich; die unteren Extremitäten gehorchen nicht dem Willen und zeigen deutliche Tendenz zur Rotation nach innen. Intelligenz frei, Gedächtniss treu; die Sensibilität der Haut und die Contractilität der Muskeln ist nicht vermindert. Nach dem achten Tage sichtbare Besserung.

Dezember-Heft. Der Selbstmord bei Kindern, von *Collineau*. Nach *Casper* wurde in Preussen von 1788—1797 1 Fall konstatirt, von 1798—1807 3 Fälle, von 1812—1833 31 Fälle. Unter 2000 Selbstmorden in der Grafschaft Wales in 1838—1839 (?) betrafen 10 Fälle Kinder von 10—16 Jahren. Unter 27,760 Fällen *Durand-Fardels*, von 1835—1844, beziehen sich 192 auf Kinder von 5—16 Jahren. In Frankreich fanden in 1859 3899 Selbstmorde Statt, darunter 16 bei Kindern von 11—15 Jahren. Im Jahre 1866 zählte man in Wien während des einen Monats April an Selbstmorden oder Versuchen dazu 47 bei Männern, 15 bei Frauen, 3 bei Kindern.

Die Plötzlichkeit des Entschlusses, die absolute Herrschaft der Gemüthsbewegung, das Schweigen der Reflexion charakterisiren den Selbstmord bei Kindern. Fehlerhafte Erziehung ist die Hauptursache. Achten auf die wirklichen Bedürfnisse des Kindes, Berücksichtigung seiner geistigen Fähigkeiten, eine den individuellen Fähigkeiten entsprechende Leitung, der stete Appell an die Gefühle, die Sicherung der moralischen Freiheit durch das Ehrgefühl bilden die Prophylaxis.

Hachisch. Versuche damit von *Berthier* (Bicêtre). *Lieutaud* besprach 1844 die glücklichen Wirkungen des Hachisch gegen die Hundswuth, das

Delir. tremens und die Convulsionen der Kinder; 1845 machte *Moreau* (de Tours) das Resultat seiner zahlreichen Versuche bekannt und hob namentlich den Werth des Hachisch in gewissen Monomanien und bei hallucinatorischen Delirien hervor. Später wurde das Mittel von verschiedenen Autoren gegen andere verschiedene Zustände, Cholera, Uterinkrebs, Amenorrhoe, Neuralgien, Hydrophobie, Tetanus etc. empfohlen. Ein Resumé aller dieser Abhandlungen ist endlich die Dissertation von *Bertault* (1854). Nach dem ersten Eifer wurden die Versuche mit dem Mittel nicht fortgesetzt. *Berthier* theilt nun das Resultat seiner Versuche mit. Gaben unter 5 Centigr. bewirkten eher Aufregung als Beruhigung. Von 24 Kranken, welche 5—75 Centigr. brauchten, haben 45 vollständig ihren Schlaf wieder erhalten, 8 eine mehr weniger bedeutende Besserung erfahren; nur 1 ist unverändert geblieben. Von 16 Irren, die 50 Centigr. — $1^1/_2$ Gramm nahmen, haben 7 sofort den Schlaf wieder erlangt, 4 allmälig: bei 1 wiederholte sich, nach anfänglich guten Wirkungen, die Aufregung; 2 erfuhren nur flüchtige Wirkungen, 2 gar keine. Sechs Kranke bekamen Diarrhoe, einer Magenschmerzen. Ausser diesen hat *B.* noch mehre, im Ganzen 86 Irre, mit Hachisch behandelt, denen $^2/_3$ eine vollständige oder sichtliche Besserung der Agitation und Schlaflosigkeit erfahren haben. In der Mehrzahl der Fälle erfolgte eine Steigerung der Esslust, die auch schon von *Aubert-Roche* notirt wurde.

B. gab das Extract, die ganze Dosis auf einmal, Abends nach dem Essen, in einem Julep oder in Kaffee; der Theilung der Dosis folgte jedesmal Aufregung. Bei günstiger Wirkung trat schon $^1/_4$, $^1/_2$ höchstens 1 Stunde nach der Darreichung des Mittels, Senkung der Augenlider, Gähnen und Schlaf ein; manchmal folgte er später, einige Mal selbst nach tobsuchtartiger Aufregung. Die manchmal folgende Diarrhoe ist ohne grosse Bedeutung und besser, als die Verstopfung nach Opium.

Dr. *Brosius.*

Archivio Italiano 1869.

Im 2. Hefte behandelt *Verga* die Frage, ob der Cölibat als eine prädisponirende Ursache des Irreseins anzusehen sei. Die Frage ist keineswegs neu und schon von *Girard de Cailleux*, *Dagonet*, *Oestalm*, *Griesinger*, *Biffi* und Andern bejahend beantwortet worden, und zwar unbedingt so weit es das männliche Geschlecht betrifft, während das Verhältniss bei den Frauen gerade umgekehrt sei. Aber schon *Esquirol* zweifelt ob hieran der Cölibat und die Abstinenz die eigentliche Schuld trage und andere Irrenärzte sind überhaupt entgegengesetzter Ansicht. *Verga* schliesst sich diesen letzteren an und beginnt die Auseinandersetzung seiner eigenen Ideen darüber mit einer begeisterten Schilderung des Junggesellenlebens. Er schliesst mit den Worten: Entweder ist unsere Statistik bisher schlecht gemacht

oder fehlerhaft erklärt, denn es ist überhaupt unrichtig, dass Sorgen, Gemüthsbewegungen, Elend und Noth unter die häufigsten und verderblichsten Ursachen des Irreseins gezählt werden. Zunächst ist es allerdings richtig, dass sich in den Asylen mehr Unverheirathete als Verheirathete, mehr Verheirathete als Verwittwete befinden, jedoch kann dieses Verhältniss an und für sich betrachtet keinerlei beweisende Kraft haben, sondern es muss mit der entsprechenden Ziffer der Bevölkerung zusammen betrachtet werden.

Verga geht nun 26 Anstalten seines Vaterlandes durch und findet unter einer Anzahl von 13,248 Kranken:

	unverheirathet	verheirathet	verwittwet
	52,34 %	38,24 %	9,42 %
in der Bevölkerung Italiens	58,19	35,23	6,58
- - - Frankreichs	53,25	39,48	7,27.

Da es sich hier vorzugsweise um das Geschlechtsleben handelt, so kann ein grosser Theil der Bevölkerung nicht in Betracht kommen, und es dürfen hier nur die Jahre 20—60 gerechnet werden. Zieht man demnach die Jahre 1—19 und 60—? ab, so ergiebt sich

	unverheirathet	verheirathet	verwittwet	
	29,05	63,12	7,83	so dass
ein Irrer auf	474	1418	706	kommt.

Dieses Verhältniss klingt allerdings nicht sehr ermuthigend, aber was verstehen wir unter diesen vorstehenden Bezeichnungen? Man nennt im gewöhnlichen Sprachgebrauche diejenigen unverheirathet, welche nicht gesetzlich getraut sind, verheirathet diejenigen, bei denen ein solcher Akt stattgefunden und verwittwet die, bei denen er durch den Tod eines der beiden Contrahenten seine Wirksamkeit eingebüsst hat. Das ist Alles, in Bezug auf den Cölibat aber können sich alle 3 Classen ganz gleich verhalten. Verschiedene Staaten Europas haben deshalb in ihren Statistiken bereits entsprechende Unterabtheilungen gemacht z. B. für geschiedene Ehegatten in Baiern sagen sie in wilder Ehe lebende, und jedenfalls müsste man die Junggesellen in wahre und scheinbare trennen. (Celibi veri e spurii.)

Aber auch auf Seiten der Irren muss man alle die abziehen, welche vor dem 20 Jahre erkranken, vor allem also alle Idioten, ein Abzug von 5 pCt.

Immerhin aber bleibt ein Uebergewicht für die unverheiratheten Männer bestehen, während bei weitem mehr verheirathete Frauen als wie Männer erkranken. Die Meinung *Griesinger's*, dass dies daher komme, weil die Mädchen sehr viel früher heiratheten wie die Männer, erklärt allerdings das Faktum, spricht aber nicht für die Schädlichkeit des Cölibats.

Gehen wir nun zu den Junggesellen par excellence über, den Geistlichen, so will *Verga* zwar nicht darauf schwören, dass ihnen allen hierin unbedingt zu trauen sei, giebt aber doch zu, dass der Cölibat seine nachtheiligen Wirkungen hier mehr wie anderswo geltend machen müsse. Ist

dem nun so? *Parchappe* und *Girard* geben den Prozentsatz der irren Geistlichen sehr gering an, und die eigenen Erfahrungen *Verga's* bestätigen dies.

Wie lassen sich demnach die ungünstigen Zahlen obiger Tabellen anders erklären, wenn einmal der Cölibat keine Schuld daran hat? Auf zweierlei Art. Bei der weitgrössten Zahl aller Geistesstörungen müssen wir eine individuelle Disposition annehmen und schon lange bevor dieselbe zum völligen Irresein führte, machte sie sich durch gewisse Charaktereigenthümlichkeiten, Bizarrerien u. dergl. bemerklich. Entweder nun hatte der Betreffende keine Lust zu heirathen und blieb ledig, oder er hätte wohl gerne geheirathet, fand aber aus vorstehenden Gründen kein Gehör. Für die Mädchen gilt dies in weit geringerem Grade und daher ein Theil der numerischen Verschiedenheit. Ein zweiter Grund ist der, dass die Unverheiratheten der Natur der Sache gemäss viel eher Anstalten übergeben werden als die Verheiratheten, für welche sich im Schoosse der Familie weit mehr Gelegenheit zur zweckmässigen Verpflegung findet. Also, wenn auch das Irresein unter den Unverheiratheten unläugbar häufiger ist als unter den Verheiratheten, so kommt dies doch keineswegs auf Rechnung des Cölibats, sondern die Ursachen sind ganz wo anders zu suchen. —

Im 3. Hefte giebt *Cesare Lombroso* eine neue Art Zwangsbad an, welches sich besonders für die Anwendung der Douche bei widerstrebenden Patienten empfiehlt und zugleich den Vortheil hat, dass Nahrungsverweigerer ohne wirksamen Widerstand darin gefuttert werden können. —

Verfasser, welcher sich als offener Gegner des Non-restraint erklärte, scheint mir mit seiner Erfindung keinen besonders glücklichen Fund gethan zu haben und was ich an dergleichen Vorrichtungen in Frankreich gesehen habe, würde mich zu ähnlichen Versuchen nicht ermuthigen.

Interessant ist eine Bemerkung, dass er bei 290 Patienten in 37 Fällen genöthigt war, die Zwangsfütterung mit der Sonde anzuwenden, doch selten häufiger als drei mal, nie mehr als sechs mal. War es hier überhaupt in allen Fällen nöthig? Zum Schluss erwähnt er eine einfache Methode des Futterns, welche in Italien vielfach gebräuchlich ist. Dem Kranken wird der Mund verbunden und die flüssige Nahrung an die Nase gehalten. Bei jedem Athemzuge schlürft er die Flüssigkeit kräftig und ohne Nachtheil ein, eine höchst einfache und bequeme Methode.

Im 5. Heft liefert *Fr. Dreer,* dirigirender Arzt der Irren-Anstalt zu Triest einige Beiträge über constitutionelle Syphilis und Irresein.

Aus dem Vorwiegen der Paralyse bei Männern und in specie bei Militärs will er schliessen, dass die Syphilis, welche ja hier erfahrungsgemäss am häufigsten vorkommt, weit öfter als Ursache angesprochen werden müsse als dies bis jetzt der Fall sei. Er theilt zu diesem Zwecke 3 Fälle mit, von denen der zweite *Erlenmeyer's* Archiv entlehnt ist, welche zwar das gemeinsam haben, dass der Kranke, welcher früher syphilitisch war, später auch irre wurde, sonst aber ganz andere Deutungen zulassen. Der dritte

Fall, dessen Sektionsbefund Exostosen auf der inneren Fläche des Schädeldaches ergab, ist gewiss recht interessant, aber an der syphilitischen Grundlage darf man doch wohl zweifeln, wenn der Kranke in seiner Jugend einen einfachen Schanker und eiternden Bubo hatte, dann 15 Jahre lang ganz gesund blieb, dann erkrankte und rasch an Paralyse zu Grunde ging.

Pelman.

Alexander Ecker: Die Hirnwindungen des Menschen nach eigenen Untersuchungen, insbesondere über deren Entwicklung beim Fötus. Braunschweig 1869.

Derselbe: Zur Entwicklungsgeschichte der Furchen und Windungen der Grosshirn-Hemisphären im Fötus des Menschen (Archiv für Anthropologie, Band III. Heft 3 p. 203—225).

Es ist gewiss kein geringes Zeugniss für die Wichtigkeit des Studiums der Hirnwindungen, wenn innerhalb Jahresfrist zwei unserer hervorragendsten Anatomen sich der monographischen Bearbeitung dieses Thema's zuwenden! *Bischoff*'s treffliche Arbeit hatte dadurch, dass sie die frühern Forschungen kritisch sichtete, durch werthvolle neue Beiträge vermehrte, und den namentlich durch *Reichert* schon betretenen Untersuchungs-Weg durch die Entwicklungsgeschichte einschlug, für das bezeichnete Problem eine vorläufige Lösung gewonnen. Gleichwohl blieb Manches unbefriedigend. Die Bestimmung der Gränzen der einzelnen Lappen nach den Schädelnähten, ohne doch einen begründenden genetischen Zusammenhang (wie *Meynert* in seinem Referate richtig bemerkt) nachzuweisen, wollte nicht sehr ansprechen; die Eintheilung des Scheitel- und Hinterhauptlappens konnte da und dort Bedenken geben, die Identificirung der zwei obern *Gratiolet*'schen Uebergangswindungen für alle Fälle musste Zweifel erregen. Dazu kommt, dass bei *Bischoff* der Abschnitt über die Entwickelungsgeschichte des Gehirns an Zeichnungen sparsam, im begleitenden Texte aber fühlbar karg ist. Es war deshalb vollkommen gerechtfertigt und sehr verdienstlich mit einer neuen Arbeit, die vorzugsweise diese letztere Lücke auszufüllen im Stande war, hervorzutreten. In einer selbstständigen Monographie mit dem Eingangs genannten Titel und in dem ebendaselbst citirten Aufsatz im Archiv für Anthropologie hat *Ecker* die Resultate seiner langjährigen Forschungen niedergelegt und zwar in ersterm die Beschreibung der Windungen des fertigen Gehirns, im zweiten deren Entwickelungsgeschichte im Fötus.

An die Spitze seiner Abhandlung stellt *Ecker* den Satz: „Vollständig wird ein jedes Ding nur aus sich selbst und jedes Ge-

wordene aus seinem Werde verstanden, und so ist gewiss die Verfolgung der Entwicklungsgeschichte der Windungen des Menschen derjenige Weg, auf dem allein eine richtige Einsicht gewonnen werden kann. Denn wie ähnlich das menschliche Gehirn dem der Affen, insbesondere der höhern Affen auch sei, eines und dasselbe ist es eben doch nicht." Damit hat *Ecker* seinen Standpunkt gekennzeichnet und seine beiden Arbeiten in innern Zusammenhang gebracht. Der Aufsatz im Archiv ist die Grundlage und der naturwissenschaftliche Beweis für die Resultate in der Monographie.

Die Darlegung der Fötal-Entwicklungsgeschichte der Windungen, eine Frucht langjähriger Forschungen, muss als eine fundamentale Leistung bezeichnet werden. *Gratiolet* hatte bereits daran gearbeitet, *Reichert* und *Bischoff* waren nachgefolgt; aber so wichtig auch die Ergebnisse dieser Untersuchungen bleiben werden, der *Ecker*'schen Ausführung gegenüber bilden dieselben doch nur Vorarbeiten. Vom dritten Monat des Fötallebens an schildert *Ecker* Monat um Monat bis zur embryonalen Reife jedes Entwicklungsstadium der Hirnoberfläche. Nachdem auf die vorübergehenden Hirnfurchen die Bildung der bleibenden um den fünften Fötal-Monat begonnen hat — die fossa Sylvii und fissura Hippocampi haben bereits im dritten Monat eine besondere Genese — ist die fissura parieto-occipitalis die zuerst auftretende deutlich markirte Furche. Auf sie folgt die Bildung des vorderen Theils der fissura calcarina. Im fünften Monat zeigt sich die Centralfurche; diese geht aus der Mitte der primären Radiarfurche hervor; aus der vordern dieser letztern entsteht der sulcus praecentralis. Mit diesem beginnt in Verbindung mit dem sich daran anschliessenden sulcus frontalis inf. die erste Differenzirung des Stirnlappens. Die nächste sich ausprägende Furche ist der hintere Theil der fissura interparietalis, wodurch der gyrus occipitalis primus ausgeschieden wird. Die vordere Partie der eben genannten Furche beginnt erst später sich auszusondern und damit die erste Differenzirung des Scheitellappens. Auf der medialen Hemisphärenfläche tritt um dieselbe Zeit (sechsten Monat) der Sulcus calloso-marginalis auf. Nun beginnt auch der obere Theil der Lateralfläche des Schläfelappens sich zu furchen; der sulcus temporalis supr. entwickelt sich, meist gleichzeitig damit auch der sulcus occipito-temp. inf. Nach Ausbildung dieser ersten und hauptsächlichsten Furchen und Windungen tritt dann vom siebenten Monat an die speziellere Differenzirung ein, es entwickelt sich der sulcus frontal. sup., am Schläfelappen der sulcus temporalis inf., am Hinterhauptslappen der sulcus occipitalis transversus, so dass mit dem neunten Monat sämmtliche typische Bezirke ausgesondert sind.

Die Klarheit und übersichtliche Einheit, die aus diesem der direkten Naturbeobachtung entnommenen Schema hervorgeht, ist eine überraschende,

und erklärt, warum wir uns auf der topographischen Karte des fertigen Gehirns — womit Referent zum Inhalt der Monographie übergeht — so schnell, so sicher und so befriedigend zurecht finden. Vor Allem ist es hier die Darlegung der Hinterhauptswindungen, von jeher als das schwierigste Problem der Hirntopographie anerkannt, die durchdringend lichtvoll sich dem Untersucher auflösen und zwar aus dem bewussten Grunde, weil wir jetzt aus der Entwicklungsgeschichte den Baustyl dieser Partie kennen. Die Projektion der Windungen dieser Abtheilung auf eine Ebene, auf Seite 35, ist eine aus dieser Kenntniss folgende Orientirungstafel. Ebenso klar und einfach ist der Zusammenhang der den Hinterlappen mit dem Schläfelappen verbindenden Windungen. *Ecker* nennt dieselben gyri occipito-temporales, eine topographisch anatomische Benennung an Stelle der von *Huschke* eingeführten morphologischen dieser Abschnitte. So erhält auch die dazwischen gelegene Furche statt der von *Huxley* gebrauchten die genauere Bezeichnung: sulcus occipito-temporalis inf. — Der Scheitellappen, zu welchem *Ecker* auch die hintere Centralwindung rechnet, wird durch die Interparietalspalte in einen Lobulus parietalis superior und inferior natürlich abgetheilt; der letztere trennt sich abermals in den gyr. supramarginalis und gyr. angularis. Schläfe- und Stirnlappen erfahren die Sonderung in die gewöhnlichen drei Etagen; für den Stirnlappen neu eingeführt ist von *Ecker* die Benennung sulcus praecentralis, wiederum mit im Namen ausgedrückter Hinweisung auf deren anatomische Lage vor der Centralfurche. *Ecker* findet die genannte Furche — die einzige senkrechte neben den übrigen horizontalen — schon vom sechsten Fötalmonat an und hält dieselbe für eine typische. Die untere Fläche des Stirnlappens sondert sich durch den sulcus olfactorius und sulcus orbitalis in klar geschiedene Bezirke. — Auf der medialen Fläche der Hemisphäre sind der sulcus calloso-marginalis, dessen aufsteigender Verlauf den Praecuneus nach vorn abschneidet, namentlich aber die ganz constante fissura parieto-occipitalis und fissura calcarina die topographischen Führer. Der gyrus fornicatus, dessen ununterbrochener Uebergang in den gyrus Hippocampi von *Ecker* als typisches Kriterium des Menschengehirns beansprucht wird, hat in seinem Verlauf constant einen dreifachen Zusammenhang:

1) mit dem Praecuneus,
2) mit dem Cuneus; für diese Verbindung schlägt *Ecker* statt der Bezeichnung von *Gratiolet* und *Bischoff* den Namen **gyrus cunei** vor; und
3) mit dem gyrus occipito-temporalis medialis. —

Referent ist der Ueberzeugung, dass die im Vorliegenden nur im kürzesten Auszuge skizzirte *Ecker*'sche Arbeit eine bahnbrechende Bedeutung hat. — Dieselbe stellt den ersten im Grossen ausgeführten Versuch die Windungsverhältnisse des fertigen Normalhirns aus den fötalen Entwicklungsstadien abzuleiten und zu begreifen dar, und bezeichnet durch diese

Leistung von selbst neben *Leuret* und *Gratiolet*, die das Affengehirn, und neben *Huschke*, der das Säugethierhirn zu Grunde legte, eine neue wesentliche Fortschrittsstufe. —

Nicht minder bedeutend als der wissenschaftliche scheint aber dem Referent auch der praktische Werth der Monographie zu sein. Dieselbe ist, wie ihr Titel besagt, namentlich „mit Rücksicht auf das Bedürfniss der Aerzte" abgefasst. — Die Prägnanz der Darstellung bei lichtvoller Klarheit, die schmucklosen, aber ungemein fasslichen und deutlichen Abbildungen, (eigentliche „Orientirungs-Karten", wie sie der Verfasser nennt) namentlich aber auch die den Bezeichnungen jeweils beigesetzten Synonyma sind Empfehlungen, die das Buch vor sämmtlichen seines Faches voraus besitzt. Dem Wunsche einer möglichst grossen Verbreitung des Werkes möchte aber Referent noch weiter die Hoffnung anknüpfen, dass dasselbe unter den Collegen die Basis der Vereinbarung in dem ebenso schwierigen als praktisch hochwichtigen Gebiete der Topographie der Windungsoberfläche fortan bilden möge!

Schüle.

Die points douloureux *Valleix's* und ihre Ursachen. Von Dr. *Constantin Lender*, praktischem Arzte zu Berlin. Leipzig 1869.

In dieser Brochure soll der bei einer anderen Gelegenheit (s. Berliner Klinische Wochenschrift 27. Juli 1868) ausgesprochene Satz bewiesen werden, dass die Points douloureux Valleix's umschriebene Entzündungsheerde sind, deren eines Symptom Neuralgien sein können.

Verfasser hebt vor Allem die bekannte Thatsache hervor, dass Schmerzensanfälle überhaupt und selbst solche, welche aus unbekannten inneren Gründen in gleicher Richtung wiederholt wiederkehren, wohl die Nervenbahnen im Allgemeinen andeuten, innerhalb deren die abnorm erregte Nervenprimitivröhre verläuft, jedoch keinen Schluss gestatten, ob der durch irgend einen Reiz erregte Theil einer sensiblen Nervenprimitivröhre am centralen oder am peripheren Ende oder an irgend einer Stelle ihres Verlaufstückes gelegen sei. — Aus dem spontanen Schmerze kann auf den Ort, den Sitz des Krankheitsheerdes durchaus nicht geschlossen werden. Es ist daher in solchem Falle nach dem Krankheitsheerde zu forschen, ist dieser entdeckt, ist die örtliche Ursache des Schmerzes aufgefunden so ist die Benennung spontaner Schmerz nicht mehr zutreffend, selbst wenn hier und da die Veranlassung zum Auftreten der von dem entdeckten Krankheitsheerde ausgehenden Schmerzen unbekannt bleibt. — So dürftig nun der spontane Schmerz an und für sich im Allgemeinen zu verwerthen ist, so ist er doch für die spontanen Neuralgien

zur Wesenheit erhoben worden und hat wegen scheinbaren Mangels anderer gleichwerthiger Symptome als selbstständiges Leiden denen imponirt, welche vor der gewaltigen ausserhalb aller Vergleichung stehenden Erscheinung wie vor einem unlösbaren Räthsel stehen bleiben. —

Dieses Räthsel wurde noch unauflösbarer durch den Umstand gemacht, dass man viele Kranke beobachtet, welche Jahre lang zahlreichen neuralgischen Paroxysmen unterworfen sind, ohne dass ein dauernder Krankheitsheerd vorliegt und ohne dass eine der bekannten Ursachen der Anfälle annehmbar erschien. Verfasser meint nun, das Räthsel wäre gelöst, wenn es gelänge, eine innere Krankheitsursache nachzuweisen, welche an dem sensiblen Nervensystem flüchtige Reizungsheerde, flüchtige Entzündungen setze, mit welchen die Paroxysmen kommen und verschwinden. Es ist daher die Aufgabe des forschenden Arztes den Krankheitsheerd nach seinem Sitze, seiner Natur und vor Allem nach seiner Ursache zu ermitteln. Was den Sitz anbelangt, so giebt es wohl Krankheitsherde wie die der Schädelhöhle, welche der direkten Untersuchung unzugänglich sind, giebt es doch auch solche, deren Nachweis je nach der Tiefe der Lage bald mehr bald weniger gelingt und zwar mittelst einer methodischen Palpation. Wird diese Palpation mit Schmerz beantwortet, so ist der Beweis geliefert, dass ein Krankheitsheerd zum Reizungsheerd sensibler Nerven geworden ist.

Verfasser wendet sich nun vorzugsweise den Betrachtungen über die Bedeutung der subcutanen Druckschmerzstellen zu, an welchen die Schmerzhaftigkeit mit dem Fingerdrucke beginnt, im geraden Verhältnisse zum zunehmenden Drucke sich steigert und mit dem Aufhören desselben schwindet, und meint, dass obwohl *Valleix* die points douloureux nur auf die Druckschmerzstellen der subcutanen Nerven bezog, es passender wäre, diese Bezeichnung ihrer Kürze wegen auf alle gegen Druck schmerzhaften Gewebe anzuwenden, und untersucht nun sehr ausführlich den Werth und die Bedeutung, welche dem Druckschmerze überhaupt beizulegen sind. Verfasser kommt sodann zu der Betrachtung über die Druckschmerzstellen im engeren Sinne, wie man sie in grosser räumlicher Ausdehnung an den Muskeln, in weniger grosser am Periost, an den Gelenkskapseln, Sehnenscheiden, serösen Häuten, in geringer Ausdehnung an den Schleimbeuteln, Fascien und Nerven nachweisen kann, an letzteren in so geringer, dass *Valleix* diese Schmerzensflächen als points douloureux bezeichnete.

Diese Druckschmerzstellen haben das Gemeinsame, dass sie Anfälle spontaner Schmerzen erzeugen, welche sich weit hinaus über ihre anatomischen Grenzen erstrecken. Es wird nun nachzuweisen gesucht, dass die subcutanen Druckschmerzstellen im engeren Sinne mit seltenen Ausnahmen locale Reizungsheerde sind und dass die unter der Haut liegenden auf Druck schmerzhaften Körperstellen in der Regel auf localer Reizung beruhen. Diese Reizung nennt Verfasser, wenn sie nur kurze Zeit und in geringer Intensität besteht, flüchtige Entzündung, und meint, dass erhöhte Röthe, Temperatur und Produktion so gering seien, dass sie sich nicht nachweisen lassen.

Da nun die pathologische Anatomie der points douloureux durch Augenschein am Lebenden uns versagt ist, so ist der Beweis, dass dieselben locale Reizungsheerde sind, erst dann geliefert, wenn es gelingt, den Reiz nachzuweisen, der auf ihren Sitz früher eingewirkt hat und wenn es nachzuweisen ist, dass sie der selbstständige Ausgangspunkt von Symptomen sind. Als Reize, welche neben mechanischen geeignet sind Reizungsheerde zu erzeugen, betrachtet der Verfasser ausser Gicht und Syphilis die rheumatischen Schädlichkeiten und die septischen Stoffe, welche durch die unreine Luft oder unreines Wasser dem Organismus einverleibt werden und bei geringer Quantität eine so mässige Reizung hervorbringen, dass Reizungsheerde nur unter dem Bilde der points douloureux zu constatiren sind. Von diesen Points gehen Anfälle spontaner bald auf die Druckstelle beschränkter bald irradiirter oder excentrischer Schmerzen aus, bald überträgt sich die Erregung der sensiblen auf motorische Fasern; diese Erscheinungen verschwinden mit dem Verschwinden der points douloureux. — Diese sind also selbstständige Erkrankungsheerde und beruhen auf localer flüchtiger Entzündung, wie rheumatischer Einfluss und Blutsepsis solche zu erzeugen im Stande ist.

Wenn daher in irgend einem Körpertheile bei Abwesenheit anderer leitender Krankheitszeichen nur spontane Schmerzen oder unwillkürliche Bewegungen eintreten, so muss der Arzt den Körpertheil in allen seinen Abschnitten mit mässigem Druck betasten und wird mit seltenen Ausnahmen die mit Druckschmerz ausgestatteten Stellen als die Reizungsheerde erkennen, von welchen Schmerzen und Bewegungen ausgehen. Findet er nirgends in dem spontan schmerzenden Körpertheil points douloureux, so liegt der gesuchte Krankheitsheerd entweder den Nervencentren näher oder in diesen selbst. Die Bedeutung der points douloureux als selbstständiger localer Entzündungsheerde ist nach Verfassers Ansicht namentlich deshalb angezweifelt worden, weil in vielen Fällen points douloureux an denselben Stellen an demselben Individuum bald mühelos nachgewiesen werden können, bald nicht zu entdecken sind. Zur Begründung seiner Ansicht bedarf es nach dem Verfasser hauptsächlich des Nachweises des Reizes, welcher die localen, selbstständigen Reizungsheerde erzeugt hat.

Der mechanische, rheumatische und septische Reiz werden ausführlich besprochen, wir wollen die hypothetische Anschauung des Verfassers über den septischen Reiz wörtlich wiedergeben, und sind überzeugt, dass der Leser wie wir selbst den Beweis dafür vermissen wird.

„Es giebt", sagt der Verfasser, „flüchtige und dauernde Entzündungen der Muskeln, Nerven, Knochenhaut, Gelenke, welche weder auf mechanischen Reiz, noch auf syphilitisches Gift, noch auf die harnsaure Diathese, noch auf den äusseren rheumatischen Reiz zurückzuführen sind. Diese Entzündungen haben weder kritische Tage, noch einen gesetzmässigen Verlauf; sie treten bald höchst akut, bald subakut, bald als flüchtige Reizung auf und zwar meist in durch freie Zeiten geschiedenen Anfällen. . . . . Diese flüchtigen

und dauernden Entzündungen zeigen darin ihre völlige Abweichung von den rheumatischen Entzündungen, dass sie ohne jede äussere unmittelbare Veranlassung auch ohne den äusseren Stoss, welchen die atmosphärische Luft durch ihre physikalischen Qualitäten gegen die Haut führt, auftreten können, dass sie örtlichen Mitteln, der allgemeinen und örtlichen Antiphlogose nicht weichen und um so zahlreichere Anfälle und Rückfälle machen, je peinlicher der Kranke seine Wohnung hütet, oder richtiger, je mehr er unter den gewöhnlichen örtlichen Bedingungen seines Aufenthaltes fortlebt.

Diese ganze Gattung von Entzündungen nimmt einen ungewöhnlich günstigen Verlauf, wenn die Kranken möglischst viel reine Luft, wenn es angeht, im Freien geniessen, wenn sie in einer hohen, sonnigen trockenen Wohnung dauernden Aufenthalt nehmen und ihnen Chinin methodisch gegeben wird." . . .

„Das Räthsel dieser Affektionen erscheint durch die Annahme gelöst, dass die gewöhnliche Luft nicht allein durch ihre physikalischen Eigenschaften, als äusserer Reiz, sondern durch chemische Qualitäten als innerer Reiz flüchtige und andauernde Entzündung verursacht." — Zu den inneren Reizen, welche points douloureux erzeugen können, rechnet Verfasser auch die Gicht und die Syphilis.

Verfasser führt nun des Weiteren aus, dass unter Umständen die Luft unserer Wohnungen oder unseres Wohnortes derjenige innere Reiz ist, der sobald er die subcutanen Gewebe in abgeschwächter Weise trifft, die points douloureux erzeugt.

Die Beweisführung dafür und die Angabe der Krankheiten, welche durch verunreinigte Luft erzeugt werden, mit einem Worte das Krankheitsbild der Sepsis in allen seinen Theilen verspricht Verfasser in einer grösseren Arbeit bekannt zu machen. Wir wollen uns daher eines Urtheils über seine oben geäusserte Ansicht vor der Hand enthalten.

Verfasser hat den Versuch die subcutanen gegen Druck schmerzhaften Punkte als selbstständige localisirte Entzündungsheerde zu deuten mit Fleiss, Sachkenntniss und Scharfsinn durchgeführt, ohne jedoch den allein stichhaltigen Beweis der geweblichen Veränderungen namentlich für die Nervenstämme beizubringen; zwischen Reizungs- und Entzündungsheerd ist eine durch die Gründe des Verfassers nicht ausgefüllte Kluft. Jedenfalls wird die vorliegende Arbeit nicht verfehlen der Frage der points douloureux die Aufmerksamkeit der Beobachter in erhöhtem Maasse zuzuwenden. Die zum Schlusse der Schrift beigefügten Krankengeschichten sollen ebenso viele Belege für die vom Verfasser vertretenen Ansichten sein und bieten mannigfaches Interesse.

Leidesdorf.

Die Sinnestäuschungen, Hallucinationen und Illusionen, allgemein verständlich dargestellt von Dr. med. *A. Mayer* in Mainz. Wien 1869, Braumüller. 8. S. VI. u. 215.

Zweierlei Dinge beabsichtigte laut der Vorrede der Verfasser mit der Abfassung und Herausgabe der vorliegenden Schrift: Kenntnisse überhaupt über diesen Gegenstand zu verbreiten, von welchem, wie er bemerkt, viele Leute noch wenig wissen, und dann dem noch immer viele Anhänger findenden Aberglauben bezüglich übersinnlicher Dinge zu steuern durch eine Darlegung der Art und Weise, wie der Mensch überhaupt Erkenntniss, wahre untrügliche Erfahrung und einen allgemein gültigen Maassstab der Wahrheit erlange. Der Verfasser schlägt hierzu folgenden Weg ein.

Nachdem er in der Einleitung S. 1—12 die Begriffsbestimmung der Illusionen und Hallucinationen in der *Esquirol*'schen Weise gegeben und durch einige Beispiele erläutert hat, bespricht er im ersten Theil seines Buches die Anatomie und Physiologie des Nervensystems. Was er dabei S. 13—18 aus der vergleichenden Anatomie beibringt, dürfte an dieser Stelle ziemlich überflüssig sein; hielt Verfasser es für durchaus nothwendig, bei Gelegenheit eines Buches über Sinnestäuschungen mittelst jener zu beweisen, dass die psychischen Fähigkeiten, namentlich die Erkenntniss, *nur* von der Beschaffenheit und Vollkommenheit des Nervensystems abhängen, so waren dazu mehr als einige Seiten nothwendig. Ob ihm der Beweis auch dann gelungen wäre, ist freilich eine andere Frage. Anerkennung dagegen verdient die Mühe, welche Verfasser auf den Nachweis gewendet hat, dass in den Erkenntnisswerkzeugen des Menschen diesem gewisse allgemeine Anlagen zum Erkennen angeboren seien, welche nicht erst durch Erfahrung erworben werden können, sondern die Erfahrung erst möglich machen, ferner die Besprechung der Sinnesenergien, des Gesetzes der isolirten Leitung, und der excentrischen Perception. Nach diesen allgemeinen Erläuterungen wird die Physiologie der einzelnen Sinne durchgenommen, beim Sehsinn namentlich das Aufrechtsehen, das Einfachsehen, stereoskopische Sehen und die Schätzung der Grösse und Entfernung (für den Laien wohl nur zu kurz und wie Ref. fürchtet, unverständlich) abgehandelt, und der Satz aufgestellt, dass die Sinneswahrnehmungen das damit verbundene Bewusstsein, das Vermögen, sie wieder zu reproduciren, vorzustellen, Verrichtungen der in den Windungen des Grosshirns liegenden Nervenzellen seien. Wir erwähnen diese Ansicht des Verfassers hier nur, ohne weiter auf sie einzugehen, da auch er mit ihrem Nachweis sich nicht eingehender beschäftigt. „Die anschauliche Erkenntniss, fährt er dann (S. 68) weiter fort, direct durch die Wahrnehmung der einzelnen Sinne gewonnen, oder indirect dadurch, dass das Verhalten der Körper oder Stoffe durch Versuche ermittelt wird, bildet die alleinige Quelle aller Erkenntniss und ist allein im Stande, Sicherheit zu gewähren, unter der Bedingung,

dass die durch den einen Sinn gelieferten Wahrnehmungen durch die der andern gehörig controlirt werden." Die Aufgabe der anschaulichen Erkenntniss bestehe darin, die Ursachen der sich succedirenden Erscheinungen oder den ursächlichen Zusammenhang alles Geschehens zu erforschen. Der Mensch habe sie mit dem Thier gemein, würde aber, wenn er blos sie, und sogar im höchsten Grade besässe, nicht seine hohe Stellung in der Natur errungen haben. Was ihn vor den begabtesten Thieren auszeichne, ihn befähige, von anderen Generationen zu lernen und der Nothwendigkeit überhebe, bei der Mittheilung immer alle einzeln angeschauten Dinge zu wiederholen, sei das Vermögen, Begriffe zu bilden. Begriff heisse die Abstraction, und das Abstractionsvermögen oder die abstracte Erkenntniss nenne man am besten Vernunft (S. 70). Weitere Auszeichnungen des Menschen seien das Gedächtniss für Begriffe und die artikulirte Sprache, für welche das Organ im Gehirne bereits ermittelt sei.

Der zweite Theil des Buches wendet sich nun mit Zurückweisung der *Lazarus*'schen Eintheilung der Sinnestäuschungen zu den Illusionen und Hallucinationen selbst. Hallucinationen entstehen durch innere, nicht entsprechende inadäquate Reize, Illusionen durch unrichtige Auffassung des Empfundenen und Wahrgenommenen. Die Hallucinationen werden zuerst im Allgemeinen besprochen. Der Einfluss alkoholiger und narkotischer Substanzen, der Fieberhitze, der Blutfülle und Blutleere auf dieselben wird abgehandelt und (S. 103) das Wesen der krankhaften Illusionen im Gegensatz zu denen des Gesunden dahin bestimmt, dass bei den ersteren das Wahrgenommene auf eine einzige bestimmte Ursache bezogen wird, mit hartnäckigem Uebersehen aller anderen noch möglichen Ursachen. Wenn hiernach Jemand Fusstritte, die er hört, für die eines Feindes oder Verfolgers hält, „obgleich die grössere Wahrscheinlichkeit dafür spricht, dass es die Fusstritte friedlicher Hausbewohner oder eines besuchenden Freundes sind," so ist hier „die Fundamentalanlage des Gehirns, die richtige Ursache aufzusuchen, gestört und dieses beweist eine schon weit gediehene Zerrüttung in dem centralen Erkenntnissapparate." Und so soll es sich in hundert anderen Beispielen verhalten. Also das Gehirn ist es, das die Ursachen der Begebenheiten sucht und findet, das gesunde Gehirn sucht immer die richtigen auf, und das Befangensein im Irrthum (Annehmen unrichtiger Ursachen) ist Zeichen von Gehirnkrankheit. Wir haben hier die Anschauung und Consequenzen des Materialismus so schön in nuce vor uns, dass wir eben deshalb nichts weiter darüber zu sagen haben. Indem hierauf die Illusionen und Hallucinationen nach den einzelnen Sinnen durchgegangen werden, kommen von den Gesichtstäuschungen zuerst die einfachen subjectiven Empfindungen und ihre Ursachen zur Besprechung. Von diesen unterscheidet Verfasser nun aber die Halluc. der Gesichtsvorstellungen. „Wenn man sich die Entstehung der subjectiven Licht- und Farbenerscheinungen vollkommen klar gemacht habe, so habe es kaum Schwierigkeiten, auch diese, die Halluc. der Wahrnehmungen zu begreifen, „die inadäquaten Reize brauchen

nur eine andere Stelle im Gehirn, das Centrum der Wahrnehmung und der Abstraction, zu afficiren und anstatt der Licht- und Farbenphänomene, wie solche durch die blosse Empfindung geliefert werden, treten Bilder von wirklich wahrgenommenen Dingen, wie auch von solchen Gegenständen hervor, die niemals eine anschauliche Vorstellung ausmachten, sondern bloss durch die Phantasie geschaffen, durch Beschreibung oder bildliche Darstellung in bestimmter Form gedacht wurden." Dem Verfasser erscheint dies, wie manches Andere, selbstverständlich, er sagt öfters, man brauche sich über Dies und Jenes gar nicht zu wundern. Die Sache ist hiernach auch in der That höchst einfach. Es braucht nur ein „Wahrnehmungscentrum", einen Reiz und man hat eine Hallucination. Ob es möglich ist und wie es kommt, dass die durch die Reizung ins Bewusstsein gerufenen Vorstellungen nicht solche bleiben, sondern die Empfindungsqualität erlangen, warum wenn das Vorstellungscentrum gereizt ist, nicht ein ganzer Schwarm von Vorstellungen, vager Wahnsinn, entsteht, wie sich fixe Ideen, Verfolgungswahn z. B., die nach dem Verfasser gleichfalls Reizung, sei es des Causalitäts- oder des Abstractionscentrums sein muss, von einer Hallucination unterscheidet, von dem Allen ist nicht die Rede. Wenn man einmal im Besitz der herrlichen Wahrheit ist, dass Hirnthätigkeit und psychische Thätigkeit identisch sind, dann ist Alles leicht, es giebt gar keine Schwierigkeiten mehr, es versteht sich alles Andere ganz von selbst. Bei peripherischer Veranlassung (wenn z. B. der Hallucinant ohrenkrank ist) muss es immer eine „Fortsetzung des Reizes vom Empfindungscentrum auf das Wahrnehmungs- und selbst das Abstractionscentrum" sein, und selbst die Handlungen, zu welchen sich Hallucinanten zuweilen hinreissen lassen, werden — es giebt ja nichts Einfacheres — durch „Uebertragungen von den Vorstellungs- auf die Bewegungscentra" vermittelt. Obgleich diese Anschauungsweise, weil dem dermalen herrschenden Geschmack entsprechend, ziemlich verbreitet ist, so muss doch Ref., wenn er nicht Buch gegen Buch schreiben will, hier auf ihre ausführlichere Widerlegung verzichten. Er begnügt sich daher, nur noch anzuführen, dass an die Hallucinationen des Gesichtssinnes sich anreihend und nach demselben Schema der Ursachen auch die der übrigen Sinne abgehandelt werden, wobei der Natur der Sache nach die Geschmacks- und Geruchshallucinationen nur einen kleinen Raum einnehmen.

Hiermit hält der Verfasser seine Aufgabe, eine Abhandlung über die Sinnestäuschungen zu liefern, für erledigt. Da jedoch in derselben einige Punkte theils, um die Darstellung nicht zu unterbrechen, absichtlich übergangen, theils nicht nach Gebühr gewürdigt wurden, so will er dieselben im dritten Theil seiner Schrift nachträglich beleuchten. Diese Punkte sind: 1) das Verhältniss zwischen Nerventhätigkeit und Elektricität, deren Nichtidentität Verfasser gut nachweist. 2) Die Bedeutung der Kraft, die Nothwendigkeit der Annahme verschiedener Kräfte in der anorganischen Natur und auch einer organischen Kraft. Mit Recht tritt er gegen das Bestreben auf, alle

Kräfte auf eine einzige und die organischen Kräfte auf unorganische zu reduciren. 3) Idealismus und idealistische Erkenntnisslehre. Verfasser dringt darauf, dass man idealistische Weltanschauung und idealistische Erkenntnisslehre unterscheide; die letztere behaupte blos, dass die Gegenstände erst durch den Wahrnehmenden Gestalt und Färbung erhalten, und insofern huldigt auch er dem Idealismus. Nur durch das Wahrnehmende giebt es überhaupt für dieses reelle Gegenstände; Verfasser macht aber einen grossen Sprung, wenn er deshalb (S. 180—182) überhaupt nichts für wirklich erklärt, was nicht angeschaut wird, obgleich er (S. 183) von den gewöhnlichen Materialisten unterschieden sein möchte. Nachdem der Verfasser schliesslich noch 4) im § 18 für den qualitativen Unterschied des Menschen von den Thieren (und zwar wie Verfasser bereits für bewiesen hält; vermöge seines vollkommener organisirten Gehirns) in die Schranken getreten ist, schliesst er den Endparagraph 19, betitelt: „Noch Etwas über Spiritualismus oder Dualismus" und damit das Buch mit den Worten: „Hoffen wir schliesslich, dass in Zukunft die Versuche eine unhaltbare gegen alle Thatsachen und Beobachtung streitende dualistische oder spiritualistische Erkenntnisstheorie aufzustellen, unterbleiben werden; hoffen wir wenigstens, wenn wir uns, wie wahrscheinlich, hierin täuschen sollten, dass die Bildung recht bald so allgemein werde, dass derartige Versuche sofort mit dem Standpunkte der gesammten Naturwissenschaft für so unvereinbar gehalten werden als die Lehre des Pastors *Knak* mit dem Standpunkte der Astronomie!"

Ref. möchte es dem Verf. nicht einmal wünschen, dass seine Hoffnung in Erfüllung gehe, denn wie könnte derselbe dann noch, was doch sein Lebensreiz zu sein scheint, gegen den Spiritualismus schreiben? Es ist ihm sogar die leise Vermuthung aufgestiegen, auch dieses Buches erster und zweiter Theil seien nicht blos um ihres eignen Inhaltes willen geschrieben worden, sondern ebenso sehr auch, um den Inhalt des dritten von Neuem unter die Leute zu bringen. *Hagen.*

Liebreich, O. Das Chloralhydrat, ein neues Hypnoticum und Anaestheticum und dessen Anwendung in der Medicin. Eine Arzneimittel-Untersuchung. 2. Aufl. Berlin 1869. pp. 60. — 16 Sgr.

Das Chloral, von *Liebreich* 1830 entdeckt, wurde vom Verfasser als Anaestheticum und Hypnoticum in den Arzeneischatz eingeführt. Es bildet weisse nadelförmige Krystalle, hat eigenthümlichen, stechenden Geruch, etwas bittern Geschmack, löst sich leicht in Wasser. Erst nach längerer Zeit bei Berührung mit atmosphärischer Luft zeigen sich Spuren von Salz-

säure, die für subcutane Injectionen vorsichtig mit wenig Ammoniac zu neutralisiren ist. Verfasser meint, dass es zuerst die Ganglienzellen des Gehirns, dann die des Rückenmarks und beim tödtlichen Ausgang die des Herzens lähmend trifft. Das Mittel wirkt rasch, ohne Nebenwirkungen. Von der inneren Anwendung wird man abstrahiren, wenn Schleimhautdefecte oder ulcerirende Flächen des tractus intest. vorhanden sind. Zu ermitteln ist, ob die Combination mit Morph. zuweilen vorzuziehen sei. In kleineren Dosen dürfte es als Sedativum wirken. Bei kleinen Kindern sei es unbedenklich anzuwenden. Auch die lokale Applikation erzeugt ein Gefühl von Stumpfheit an der betreffenden Hautstelle. Verfasser empfiehlt folgende Formale: Rec. Hydr. chlorali 2,5 Aq. dest., Muc. gumm. arab. ää 15,0 M. Ds. Auf einmal zu nehmen. (Als gewöhnliches Hypnoticum). — Rec. Hydr. chlor. 4,5 (bis 8,0!), Aq. dest., Syr. cort. aurant ää 15,0 M. Ds. (Auf einmal zu nehmen (bei Delir. pot.) — Rec. Hydr. chlor. 4,0, Aq. dest., Syr. cort. aurant ää 15,0 M. Ds. Abends 1 Essl. voll. (Als gewöhn. Hypnoticum.) — Rec. Hydr. chlor. 5,0, Solve in aq. dest. quantum sufficit, ut mensura centimetri cuborum (Cubikcentimeter) sit decem d. s. 1—4 Cubikcentimeter subcutan zu injiciren.

Das vorliegende Mittel als ein neues bedarf noch mancherlei Versuche, um seine Wirkungen nach allen Richtungen hin festzustellen. So viel kann Ref. schon jetzt feststellen, dass es auch in der Psychiatrie ein werthvolles Hülfsmittel sein und bleiben wird. Um den Uebertreibungen über seine Wirksamkeit, welche sich schon jetzt bemerkbar machen — die Benutzung zur subcutanen Injection ist vielerlei Beschränkungen unterworfen, theils weil sie den Stichkanal leicht entzünden, theils weil die einzuspritzende Quantität zu gross ist — und sich in dem Ausspruche eines Arztes gipfeln, dass „Tobabtheilungen" nunmehr sicher unnütz seien und die „Tobsucht" leicht zu beseitigen sei, zu Gunsten des Mittels entgegen zu treten, ist es recht wünschenswerth, besonnen und genügend ausgeführte Versuche und namentlich Vergleiche mit der Wirkung des Morphium an- und feststellen. Darauf aufmerksam zu machen und das Mittel zu empfehlen, erscheint eine besondere Pflicht unserer Zeitschrift. *L.*

Pauly, das Delir. acutum maniacale. Diss. inaug. Bonn. 1869.
Beckhaus, Beitrag zur Behandlung der Geisteskrankheiten mit Opium. Diss. inaug. Bonn. 1869.

In diesen Tagen sind in Bonn drei Dissertationen über psychiatrische Themata erschienen, und über eine derselben habe ich schon an einer andern Stelle dieser Zeitschrift (Bericht über die vierte Sitzung des psych. Vereins der Rheinprovinz) ein Referat gegeben. Ehe ich nun über die beiden andern in derselben Weise den Lesern dieser Zeitschrift Mittheilung mache, scheint es mir angemessen über die Entstehung derselben einige Worte zu sagen.

Schon lange fühlte man auch in Bonn den Mangel einer psychiatrischen Klinik und besonders lebhaft wurde dieser Mangel von *Nasse* empfunden, der als Psychiater das Unvollkommene eines blos theoretischen Vortrages am besten kannte. Er setzte sich deshalb mit seinem Freunde *Jakobi* in Verbindung, und sie beide machten in einem Bericht an das Ministerium einen Vorschlag, der diesem Fehler wenigstens theilweise abhelfen sollte. Es sollten aus der Zahl der Klinicisten alljährlich zwei, welche besondere Lust und Befähigung hätten, einen kurzen praktischen Cursus auf der Irrenanstalt Siegburg durchmachen, dort Theil an den ärztlichen Visiten und Berathungen nehmen und selbst einige Krankengeschichten ausarbeiten.

Dieser Vorschlag erhielt durch ein Ministerial-Reskript vom 10. Juli 1831 seine Genehmigung, und seitdem haben eine Menge Studirender der Bonner Medizin. Fakultät von dieser Vergünstigung Gebrauch gemacht.

Meist wählten sie die Zeit der Herbstferien, hielten sich 4—6 Wochen auf der Anstalt auf und erhielten auf ihren desfallsigen Antrag zur Bestreitung ihrer Auslagen eine kleine Summe aus dem Stipendienfonds der Universität. Leider scheint dieser Vertrag, den die Bonner Universität mit der Siegburger Anstalt in früherer Zeit geschlossen, ab und zu in Vergessenheit gerathen zu sein, wenigstens war in den letzten Jahren der Besuch ein recht spärlicher, bis im verflossenen Jahre drei junge Leute zu gleicher Zeit eintrafen. Die Früchte dieses jüngsten praktischen Cursus liegen in drei zum Theil recht tüchtigen Arbeiten vor uns und zeigen so, dass die alte Einrichtung sich auch jetzt noch als praktisch bewährt. Dr. *Pauly* behandelt in einem umfangreichen Aufsatze das Delirium acutum maniacale in Anschluss an die von *Schüle* und *Herz* jüngst veröffentlichten Arbeiten. Den ersten Theil des Aufsatzes nehmen 9 Krankheitsgeschichten ein, von denen 8 den Akten der Siegburger Anstalt entlehnt sind. Von diesen 9 enden 7 mit dem Tode, 2 mit Genesung, in jenen 7 sind die Ergebnisse der Obduction beigefügt.

Auf Grund dieser Krankheitsgeschichten nun entwickelt der Verfasser das Krankheitsbild dieser perniciösesten aller Irreseinsformen, und behandelt in verschiedenen Capiteln Pathogenese und Aetiologie, Anatomische Befunde, Analyse der Symptome, Diagnose und Therapie.

Gegenüber der Ansichten von *Jensen* und *Schüle* hält der Verfasser daran fest, dass das Del. ac. ein einheitliches Krankheitsbild sei, und eine eigene Krankheitsspezies bilde. Er schildert es demnach überall als eine eigne, schwere Form von Tobsucht, mit ganz eigenthümlichen Symptomen, einer bestimmten Aetiologie und einem besonderen Verlaufe.

Die schweren extracentralen Erkrankungen, welche wir in den meisten Fällen erwähnt finden, sind nach ihm keine Complication sondern vielmehr ein ätiologisches Moment, und nur unter ganz besonderen schädlichen Einwirkungen, welche direkt oder indirekt, psychisch oder somatisch das Gehirn treffen, kommt diese schwere Form des Irreseins zu Stande.

Die Symptome der Krankheit selbst scheiden sich in 2 grosse Gruppen,

und gehören im ersten Stadium der Cerebralirritation, im zweiten der Lähmung an, welche sehr bald an die Stelle der ersteren treten kann. Nicht ganz klar ist was Verfasser auf pag. 48 über die Hallucinationen sagt. Bei dem faselnden Charakter des akuten Deliriums ist das Auftreten bestimmter Hallucinationen überhaupt unwahrscheinlich, einen Einfluss auf die Handlungen des Patienten üben sie aber ganz gewiss nicht aus.

Die pathologischen Befunde sind meist die einer allgemeinen Hirnhyperämie. Bei den Fällen, welche hier in der letzten Zeit zur Sektion kamen fand sich ausnahmslos eine akute Schwellung des ganzen Gehirnes. Das Gehirn füllte die dura prall aus, die Windungen waren platt gedrückt und verklebt, die Hirnmasse derb, zahlreiche Blutpunkte durchsetzten das Gehirn und jede Schnittfläche zeigte einen feuchten Glanz.

Diese wenigen Angaben werden genügen um zu zeigen, dass der Verfasser seine Aufgabe mit Fleiss ergriffen hat und seine Arbeit bildet einen jedenfalls dankenswerthen Beitrag zur Literatur dieser immerhin nur wenig gekannten Krankheit. Zum Schluss sei mir erlaubt noch darauf hinzuweisen, dass eine Anstalt von dem Charakter der Siegburger überhaupt kaum der Ort sein dürfte eingehende Studien gerade über das delir. ac. zu machen. Es mangelt nämlich das Material und der grösste Theil dieser Kranken stirbt ehe die Weite des Weges und die zeitraubenden Formalitäten der Aufnahme in die Anstalt diese selbst ermöglichten. Die meisten dieser Fälle deren ich mich erinnere, kamen fast moribund in die Anstalt und starben oft unmittelbar nach der Ankunft, spätestens jedoch innerhalb der ersten 8 Tage.

Ueber die dritte der erwähnten Arbeiten, betitelt:

Beitrag zur Behandlung der Geisteskrankheiten mit Opium von Dr. *Beckhaus* bleibt mir nur wenig zu sagen, da sich der Verfasser zumeist auf eine historische Uebersicht beschränkt. Nun ist aber über das Opium gar viel und vielerlei geschrieben worden, man kann wohl sagen Quot capita tot sensus, und es ist einem jungen Mann nicht zu verübeln wenn er das gesammte Material zu seiner Arbeit nicht heranzieht, und die grosse Frage: Wann und wo soll man Opium bei Geisteskranken anwenden? nicht zur Entscheidung bringt. Ist dies doch bis jetzt noch keinem so recht gelungen und doch haben sich schon viele daran versucht „Leute mit Mützen und mit hohen Hüten."

In Siegburg wurden im verflossenen Jahre 15 Kranke systematisch mit Opium behandelt, 10 Frauen und 5 Männer von denen 5 genasen (Frauen), 3 eine momentane Besserung zeigten, sich aber späterhin wieder verschlimmerten, die übrigen zeigten gar keine Veränderung. Zur Anwendung kommt es ausnahmslos in mehr chronischen Fällen, besonders bei protrahirter Manie, seltener bei aktiver Melancholie.

Eine besondere Indikation bildet die Annahme einer Hyperästhesie des Gehirnes, wie sie häufig auf anämischer Grundlage besteht. Es werden vorzugsweise also solche Fälle zur Behandlung kommen, wo das Irresein nach

stark schwächenden Einflüssen entstanden ist, wie namentlich beim weiblichen Geschlechte nach Schwangerschaft und Entbindung — Puerperalirresein, — nach chronischen Uterinleiden — hysterisches Irresein. — Ausgeschlossen sind frische Fälle und besonders dann, wenn sie mit Zeichen einer aktiven Fluxion nach dem Kopfe verbunden sind. Im Allgemeinen aber wird das Opium in Siegburg nur selten angewandt und es ergeht ihm wie den übrigen sogenannten spezifischen Mitteln in der Psychiatrie, sie gehen jetzt an derselben Ursache zu Grunde, die ihnen früher Leben und allgemeine Verbreitung gegeben hat, dem Mangel bestimmter und exakt begründeter Indikationen.

Pelman.

Mayer, Louis, die Beziehungen der krankhaften Zustände und Vorgänge in den Sexualorganen des Weibes zu Geistesstörungen. Berlin, 1870. Verlag von *A. Hirschwald.* (Separatabdruck aus dem Jubiläumsheft d. Verh. d. Ges. f. Geburtshülfe.)

Erst in den letzten Jahren ist der Zusammenhang zwischen Sexualleiden und psychischer Störung von Seiten der Psychiatrie und Gynäkologie zum Gegenstande genauer Untersuchung gemacht worden. Wir begrüssen in der vorliegenden Arbeit eines beschäftigten Gynäkologen einen sehr werthvollen Beitrag für die weitere Bearbeitung dieses Themas, die in klarer und übersichtlicher Weise, gestützt auf ein sehr umfangreiches Material, die vorliegende Frage zum Gegenstande eingehender Beobachtung und Untersuchung macht.

Die Einleitung beschäftigt sich mit der Darlegung des Einflusses, welchen die Sexualsphäre überhaupt im psychischen Leben des weiblichen Individuums äussert. Pathologisch wirken geschlechtliche Reizungen während des Kindesalters, die Onanie beim weiblichen Geschlechte; es werden dadurch schon frühzeitig die Bedingungen für die Entwickelung von Sexualleiden und krankhafter Reizung des Nervensystems gegeben. Besonders wichtig erscheint dem Verfasser der Einfluss der Menstruation in psychischer Beziehung, der von Seiten der Psychiatrie schon seit langer Zeit zum Gegenstande der Untersuchung gemacht wurde. Die Menstruation an sich allein ist kein disponirendes Moment, dagegen wird sie es durch gleichzeitige andere äussere oder innere Einflüsse. Die Anomalien der Menstruation zeigen sich als Uebermaass, Mangel, temporaires oder gänzliches Fehlen der Katamenien. Letzteres hat Verf. in 8 Fällen beobachtet, in denen die Periode während des ganzen Lebens fehlte. In dem einen zeigte sich in Folge davon Melancholie, in dem zweiten neben melancholischen nymphomanische Symtome, im dritten entwickelte sich im 29. Jahre Epilepsie ohne

psychische Störung; in den 5 anderen hingegen war das psychische Leben vollständig intact geblieben. Besonders wichtig in psychischer Beziehung ist die periodische Amenorrhoe, namentlich die plötzliche Unterbrechung (suppressio mensium), die mit Recht als eine der häufigsten Ursachen psychischer Störung angesehen werden muss.

Der Wiedereintritt der Katamenien ist in einer sehr grossen Anzahl von Fällen von günstigem Erfolge für die Psychose resp. Neurose begleitet, doch ist es falsch immer ein causales Verhältniss zwischen psychischer Störung und unterdrückter Menstruation zu supponiren. Es giebt viele Fälle in denen psychische Störung und Amenorrhoe denselben schädlichen Einflüssen ihre gleichzeitige Entstehung verdanken. Schwere Krankheitsprozesse, Cholera, Typhus, Dysenterie, Pneumonie, acute Exantheme veranlassen durch Veränderung der Blutmischung Schwächung des Organismus, oft gleichzeitig Beides. Verfasser reiht hieran seine Ansichten über die angeblich günstige Wirkung der Emmenagoga, von denen er mit Recht behauptet, dass sie in ihren Wirkungen keineswegs so günstig und zuverlässig sind, wie von anderen Seiten behauptet wird. Sie ersetzen in keinem Falle eine rationelle Localbehandlung, welche viel sicherer und schneller zum Ziele führt und gleichzeitig einen Einblick in die Ursachen dieser Störung ermöglicht. Es ist bedauerlich, sagt Verfasser, dass man von psychiatrischer Seite, obgleich von Niemandem die ätiologische Bedeutung der Sexualsphäre für Geisteskrankheiten des Weibes geläugnet wird, wenig bemüht gewesen ist, diese Verhältnisse in das richtige Licht zu stellen, indem man exacte Untersuchungen der Genitalsphäre theils aus äusseren Rücksichten oder unhaltbaren moralischen Gründen, theils aus Mangel an der nöthigen Sicherheit und Erfahrung anzustellen unterlassen hat: trotzdem dass darin sicherlich nicht nur ein Vergehen gegen die Wissenschaft sondern vor Allem eine nicht zu rechtfertigende Inhumanität liegt, insofern als es in Folge davon nicht selten versäumt wird, da Hülfe zu gewähren, wo sie noch möglich ist. *M.* führt einige in dieser Beziehung interessante Krankengeschichten an, bespricht dann ferner die temporaire Menostasie, die nach Quantität und Dauer sowie nach Qualität der katamenialen Ausscheidung veränderte Menstruation, die menstruatio retardata, die verfrühte Menopause und sieht in allen diesen Anomalien mehr oder minder ergiebige Quellen psychischer Erkrankung.

Ein fernerer Abschnitt beschäftigt sich mit dem Einflusse des Climacteriums auf das Seelenleben, indem sich selbst bei sonst gesunden kräftigen Frauen häufige Schwankungen der psychischen Gesundheit geltend machen. Entgegen Ansichten von psychiatrischer Seite trägt nach seiner Meinung die psychische Erkrankung in Folge der klimacterischen Zeit keinen specifischen Charakter (*Skae*). —

Fragt man sich nun, wie und auf welchem Wege wirken die krankhaften Zustände und Vorgänge im weiblichen Sexualsystem pathologisch auf die Psyche, so lautet die Antwort, dass dieses Abhängigkeitsverhältniss

sowohl psychisch wie somatisch bedingt ist, vorzugzweise jedoch auch die allmälige weitere Fortpflanzung der localen Nervenerregung auf dem Wege des Reflexes und der Sympathie. Zunächst sind es Circulationsstörungen, anämische sowohl als hyperämische Zustände im Gebiete der Sexualorgane, welche die örtliche Untersuchung ergiebt. Die ersteren kommen verhältnissmässig selten vor, sind als compensatorische zu bezeichnen und durch Beeinträchtigung des Blutzuflusses hier oder in benachbarten Kreisbahnen zu erklären. Die letzteren hingegen tragen entweder den Charakter der passiven Stase oder der Entzündung. Zwischen beiden giebt es Uebergangsformen, die eine strenge Trennnng unmöglich erscheinen lassen. Beide wirken durch abnorme Reizung zunächst örtlich und von hier aus auf die psychischen Funktionen des Gehirns. Die Therapie, über deren Grundsätze sich Verfasser bei dieser Gelegenheit gleich ausspricht, muss vorwiegend die localen Verhältnisse in das Auge fassen und hat sich als Hauptaufgabe zu stellen, durch örtliche Blutentziehung der Entzündung und Gefässhyperämie entgegenzuwirken, und durch Berücksichtigung der allgemeinen Verhältnisse die Depletion zu unterstützen.

Unter den nervösen Irritationszuständen, die dann in zweiter Reihe in das Auge gefasst werden (pruritus vulv., hyperaesthesia hymenaea, vaginodynie, hysteralgie, oophoralgie) deren locale Bedingnngen wohl mehr in einer krankhaften Affection der betreffenden Nervengebiete selbst zu suchen sind, wird ebenfalls die Psyche allmälig auf dem Wege sympathischer oder reflectorischer Erregung des Gehirns in Mitleidenschaft gezogen.

Bösartige Neubildungen, Entwickelungsfehler, Continuitätsstörungen, gutartige Neoplasmen sah Verfasser gleichfalls im Bereiche der Sexualsphäre als Ausgangspunkt psychischer Störung, wenn auch selten. Dahingegen sind Form- und Lageveränderungen, Knickungen, Beugungen, Senkungen an sich seltener Ursache psychischer Krankheit. Hier sind es meist nur die früher oder später eintretenden Complicationen, welche durch consecutive Entzündungen und Circulationsstörungen psychische Störung erzeugen.

Bei der Betrachtung der mit Sexualstörungen zusammenhängenden Neurosen ist es zunächst die Hysterie, über welche sich *Mayer* ausspricht. Lässt sich auch nicht bezweifeln, dass es sich bei ihr um abnorme Auslösungs- und Leitungsverhältnisse des Gesammtnervensystems vorzugsweise handelt, so wirken doch unzweifelhaft die Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane in der bei Weitem überwiegenden Mehrzahl der Fälle als nähere oder entferntere Ursachen der Hysterie. Man übersieht gar leicht bei der Betrachtung der üppig hervorwuchernden und wechselnden Symptome in der Sphäre des Gesammtnervensystems das eigentliche Causalmoment, welches Anamnese und Untersuchung in der Sphäre der Sexualorgane suchen lassen. Finden sich selbst hier keine sichtbaren Erscheinungen, so weist doch die ganze Form der Krankheit sowie ihr Symptomencomplex auf dieselbe hin und

lässt der Vermuthung Raum, dass es sich in manchen Fällen um feinere nicht palpable Erkrankungen der Nerven des Sexualsystems handelt. Erfahrungsgemäss leistet die gynäkologische ärztliche Behandlung noch das Meiste. Eng mit ihr verwandt sind die somnambulen Zustände, auf die Verfasser nun gleichfalls eingeht.

In dem letzten Hauptabschnitte beschäftigt ihn die Betrachtung der verschiedenen Formen der Geistesstörung in ihrem Zusammenhange mit Sexualleiden: das hysterische Irresein, die erotomanischen Zustände, die Psychosen mit dem Charakter der Depression und Exaltation und schliesslich die dementia, unter gleichzeitiger Mittheilung von 39 einschlägigen Krankengeschichten. Seiner Ansicht nach zeigen diese verschiedenen im Abhängigkeitsverhältniss von Sexualleiden stehenden Psychosen keinen specifischen Charakter. Ob er hierin Recht hat, wollen wir nicht unbedingt bejahen. Es handelt sich in allen Fällen um psychische Erkrankungen weiblicher Individuen. Bei der hohen psychischen Dignität, welche das Geschlechtsleben beim Weibe überhaupt hat, müsste es überraschen, wenn pathologische Erscheinungen in dieser Sphäre nicht zum Ausdruck kämen, wenn sie nicht auch der Psychose eine bestimmte Färbung geben würden, da ja anerkannter Maassen dasselbe unter normalen Verhältnissen seinen Ausdruck im Seelenleben findet.

Nach Referents Erfahrungen fehlt nur in seltenen Fällen der Melancholie des weiblichen Individuums die hysterische Färbung, ohne dass man sagen kann, es finde sich immer Melancholie mit Hysterie im engeren Sinne des Wortes gepaart. — Einen erotischen Charakter tragen die auf sexuellem Boden entstandenen Psychosen nur in seltenen Fällen. Verfasser sah ihn bei 145 Fällen nur 13 Mal. Dahingegen zeigten die meisten Psychosen Depressionserscheinungen, den Charakter melancholischer Verstimmung. Die Erklärung für diese Erscheinung liegt wohl mehr in der Form der Thätigkeit des Verfassers, die eben die Consultation bei schwereren Erkrankungsformen, die meist baldige Aufnahme in die Irrenanstalten finden, ausschloss. Das Sexualleiden wird ebenso wie es bei der ersten Entstehung der Psychose eine Rolle spielt allmälig zu schwereren psychischen Störungen führen. Hierüber können uns die Beobachtungen in den Anstalten, die noch fehlen, resp. der Sectionstisch Aufklärung geben. —

Es würde zu weit führen, die zum Theil sehr belehrenden Krankengeschichten noch mitzutheilen, die den Schluss des lesenswerthen Buches bilden. Wir verweisen unsere Leser in dieser Beziehung auf die Arbeit selbst, für welche die Psychiatrie dem Verfasser zum Danke verpflichtet ist.

Dr. *O. Müller.*

---

1) *Jessen, W.*, Ueber Zurechnungsfähigkeit. Denkschrift zum Entwurfe eines Strafgesetzbuches für den Norddeutschen Bund. Abschnitt IV, § 46 und 47. Kiel, 1870, pp. 26.

2) *Ruf, S.*, Caplan der Irrenanstalt zu Hall. Die Criminaljustiz. Ihre Widersprüche und die Zukunft der Strafrechtspflege. Criminal-psychiologische Studien. Innsbruck 1870, pp. 123.

Als die Commission des Norddeutschen Bundes-Kanzler-Amtes behufs Abfassung eines Strafgesetzbuches für den Norddeutschen Bund einen Entwurf der Oeffentlichkeit übergab, „damit allen denen, welche die Aufforderung und den Beruf in sich empfinden, an dem nationalen Werke mitzuarbeiten, die Möglichkeit und der Anlass geboten wird, sich über den aufgestellten Entwurf vernehmen zu lassen und zu seiner Verbesserung mitzuwirken", hat sie wohl selbst kaum geahnt, mit welchem Eifer dieser Aufforderung entsprochen würde, weit über die Grenzen hinaus, für welche das Werk bestimmt war.

Die Zusammengehörigkeit der deutschen Stämme machte sich auch hier wieder in würdiger Weise kund. Jeder fühlte, dass es galt wissenschaftlich festzustellen, was dem Gesetzgeber helfen könnte, ein nunmehr veraltetes Gesetz mit den Fortschritten der Wissenschaft in Einklang zu bringen. Der Commission wurde dadurch die Arbeit nicht leichter gemacht, aber ihr die Möglichkeit gegeben, wenigstens auf längere Jahre hinaus ein Resultat zu ermitteln. Möge dasselbe werden, wie es wolle, was erreicht ist, ist schon jetzt von hoher Bedeutung. Den Gesetzgebern ist durch diesen neuen Weg, an die Oeffentlichkeit zu treten, die Bereitwilligkeit und Uneigennützigkeit zu Tage getreten, mit welcher so viele und gerade tüchtige Kräfte ein gemeinsames Ziel zu fördern gewillt gewesen sind. Keiner wird klagen können, dass er nicht gehört worden wäre.

Und von der andern Seite — ein Gewinn, der vielleicht noch höher steht, weil er in die Wirkungskreise so vieler Einzelnen aufklärend eingreift — hat der Appell an die Oeffentlichkeit Anlass gegeben, dass so Viele den wichtigsten und schwierigsten Fragen ihre Aufmerksamkeit und geistige Arbeit zuwandten, die ohne solche Anregung verschoben oder unterblieben wäre. War auch für die Psychiatrie manche Vorarbeit durch die seit Jahren gemeinsame Thätigkeit gerade auch für diesen Zweig geliefert worden, so ist doch jetzt nun ein Abschluss gewonnen, der als ein Ruhepunkt gelten kann und für die Zukunft den Punkt an die Hand giebt, an dem neue Hebel einsetzen müssen. So viel ist jetzt schon klar, dass die Acten über den wichtigsten Punkt noch nicht geschlossen sind, und dass die Ansichten über ihn noch sehr verschieden lauten. Aber eine neue Gesetzgebung kann diesen Zeitpunkt nicht abwarten, sie ist immer nur für die

nächste Zukunft bedacht, kann daraus über Bord werfen, was seit einer früheren veraltet ist und kann sich nunmehr das aneignen, was zu den übrigen Theilen der Gesetzgebung am meisten Uebereinstimmung zeigt und in den Ansichten von Sachverständigen Ausdruck gewonnen hat.

Neben den schriftlich eingereichten Gutachten Einzelner und gemeinsamer Verbände, welche der Oeffentlichkeit nicht werden vorenthalten werden und zunächst im Reichstage zu Tage treten müssen, sind mehrere sachverständige Schriften schon jetzt erschienen, die diesen Gegenstand betreffen.

No. 1 ist die Arbeit eines in dieser Richtung bewährten Mitkämpfers für die Gesetzgebung. Gerade dieser Gegenstand war geeignet, die Mitwirkung des Verfassers anzuregen, dessen Feder sich längere Zeit zum Bedauern Mancher der Publicistik entzogen hatte. Verfasser schlägt als §. 46 folgende Fassung vor:

„Ein Verbrechen, oder Vergehen ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der That in Folge eines abnormen Geisteszustandes unzurechnungsfähig war, oder wenn derselbe durch eine Gewalt gezwungen wurde, welcher er nicht widerstehen konnte."

„Die Unzurechnungsfähigkeit ist eine Thatsache, welche durch den Ausspruch der Richter (resp. der Geschwornen) festzustellen ist." Dadurch werde 1) der Ausdruck „Unzurechnungsfähigkeit" in das Gesetz eingeführt und darin seiner Natur gemäss vollständig bestimmt; 2) es möglich gemacht, bei allen abnormen, aber nicht bei normalen Geisteszuständen Unzurechnungsfähigkeit anzunehmen; 3) die Voraussetzung ausgeschlossen, dass irgend eine Klasse von Geisteszuständen eo ipso Unzurechnungsfähigkeit bedinge; 4) die Competenz der Richter und Aerzte gesondert, und Ersteren allein die Entscheidung über Zurechnungsfähigkeit zugewiesen.

Betreffs §. 47 empfiehlt Verfasser, an dem „Entweder zurechnungsfähig oder unzurechnungsfähig" strenge fest zu halten. Dies erscheine sowohl logisch richtig, als practisch nothwendig, um die volle Verantwortung der Richter und Aerzte zu bewahren und die Rechtspflege vor Zerfahrenheit zu schützen.

Der Verfasser hat seinen Gegenstand von seinem Standpunkte aus in der ihm eigenen klaren und logischen Weise erleuchtet, manche Klippe umgangen oder übersprungen, welche psychologische Erörterungen veranlassend zu Controversen geführt hätte, die dem Zwecke der für die Commission bestimmten Schrift entgegen gewesen wäre. —

Der Verfasser No. 2, dem wir schon mehrere Schriften auf dem Gebiete der Psychiatrie verdanken, hat in anderer Weise den Gegenstand bearbeitet, kommt aber dennoch zum gleichen Ziele. Mit einer ungemeinen Belesenheit hat er die Werke der Philosophie, Jurisprudenz und Theologie benutzt, um seinen Sätzen eine geschichtliche Unterlage zu geben. Und gerade das dürfte nicht am wenigsten von Interesse sein, weil es am schwersten zugänglich ist, dass er aus dem Gebiete der Theologie uns deren Standpunkt kund thut. Auch von ihm wird die verminderte Zurechnungsfähigkeit ab-

gelehnt, entschieden ein aut-aut als Ausgangspunkt hingestellt. In 3 Theilen entwickelt er die Geschichte der Zurechnungsfähigkeit, die Widersprüche in der modernen Criminaljustiz und die Zukunft der Rechtspflege.

Trotzdem beide, von einander so verschiedene Schriften eine hervorragende Beachtung verdienen und wohl ziemlich Alles umfassen, was nach dieser Richtung hin von Werth ist, dürfte es doch fraglich sein, ob der Ausscheidung der verminderten Zurechnungsfähigkeit schon jetzt Gesetzkraft zu verleihen, weil in Folge des grossen Spielraums, welcher dadurch der Vermuthung geboten ist, die Gefahr zu gross wird, eine Ueberzahl gesetzwidriger Handlungen der strafrechtlichen Verfolgung zu entziehen, blos, um der Gefahr zu entgehen, dass jene Abhängigkeit nicht zu gehöriger Geltung gebracht werde.

Es ist zu hoffen, dass auch der den vorliegenden Schriften entgegengesetzten Ansicht in ähnlicher Weise Ausdruck gegeben wird. *L.*

Les fous criminels de l'Angleterre. Etude médico-psychologique et légale, par *A. Brierre de Boismont,* Membre etc. Motto: Dans les questions de ce genre, il faut se tenir à égale distance de Charenton et de la Bastille. (48 S. 8.)

Bekanntlich besteht in England laut Parlaments-Beschlusses bereits seit 30 Jahren in der Irrenanstalt Bedlam zu London eine abgesonderte Section zur Aufnahme sogen. crimineller Irren, d. h. solcher Verbrecher, welche sich zur Zeit ihrer verbrecherischen Handlung, oder vor derselben, oder im Laufe des Processes, oder während der Abbüssung ihrer Strafhaft als Geisteskranke ergeben haben. Hauptsächlich den Bemühungen, den eindringlichen Worten des Lord *Erskine* bei Gelegenheit des Processes *Hadfield*, der sich im Jahre 1800, angereizt durch einen andern Irren, *Bannister Truelok*, — welcher in dem Wahne stand, der wahre Messias werde von ihm ausgehen und aus seinem Munde geboren werden, — eines Mordanfalls auf König *Georg III.* schuldig gemacht hatte, zugleich auch der Unterstützung, die sie bei einigen Aerzten und bei der öffentlichen Meinung fanden, ist diese heilsame und humane Maassregel zu verdanken, welche seitdem eine Menge unglücklicher Irrer entehrenden Strafen und dem Schafott entzogen hat. Theils wegen des unbefriedigenden Zustandes dieser Abtheilung des Asyls Bedlam, theils wegen ihrer Ueberfüllung, — (bei einem Besuche derselben durch den Verfasser obiger Schrift enthielt sie bereits 97 Kranke, —) wurde im Jahre 1863 in der Nähe von London, zu Broadmoor, ein eignes für diesen Zweck bestimmtes Asyl eingerichtet, nachdem schon 1850 zu Dundrum in Irland ein gleiches Institut hergestellt war, so dass in den vereinigten Königreichen nur Schottland, welches seine derartigen Irren in einer besondern Section des Asyls zu Perth unterbringen

muss, einer eigenen Irrenanstalt für criminelle Geisteskranke oder geisteskranke Verbrecher noch entbehrt. Diese Maassregel, welche den Markstein, ja, man kann in gewisser Hinsicht sagen, den Ausgangspunkt eines mächtigen Fortschritts in der Gesetzgebung und der gerichtlichen Psychiatrie bildet, hat, so viel bekannt, zur Zeit noch in keinem andern Lande Nachahmung gefunden. Auch nicht in Frankreich, trotz der beträchtlichen Verbesserungen, welche hier das Irrenwesen seit einer Reihe von Decennien erfahren, und trotz der Anstrengungen, welche der Verfasser der hier anzuzeigenden Schrift seit bereits 23 Jahren ihrer Verwirklichung gewidmet, — trotz der Zustimmung und Unterstützung selbst, die er bei einsichtigen Aerzten und Juristen des In- und Auslandes gefunden hat. Seinen Bemühungen für diesen Zweck, welche mit einem im Jahre 1846 (in den Ann. d'hygiène et de méd. légale t. XXXV.) veröffentlichten Aufsatze: „De la nécessité de créer un établissement spécial pour les aliénés vagabonds et criminels," begannen und die seitdem niemals ruheten, reihet sich die uns vorliegende Schrift in verdienstlicher Weise an. Veranlassung dazu gab ihm die von Seiten des Dr. *Christie North-Riding*, als Mitglied einer, von der englischen medizinisch-psychologischen Gesellschaft ernannten Commission, an ihn gerichtete Aufforderung, seine Ansicht von dem Gegenstande kund zu geben. Dieser Forderung entspricht die in Rede stehende Schrift. Sie stellt in Kürze alle Thatsachen zusammen, welche seit der Zeit, dass sich die Aufmerksamkeit dieser Frage zugewendet hat, für deren Aufklärung nutzbar geworden und gesammelt worden sind. Sie verweist auf die Gründe für die Nothwendigkeit einer schärferen Trennung der gewöhnlichen und der verbrecherischen Irren, nicht allein vom Standpunkte der Legal-Medizin, sondern auch bezüglich der äusseren Bedingungen der Behandlung und Verpflegung, indem sie zugleich den Charakter der verschiedenen Formen und die pathognomischen Kennzeichen der beiden Kategorien scharf und kenntlich darlegt. Sie beachtet und widerlegt die verschiedenen Einwürfe, welche gegen die Sonderung beider Kategorien, namentlich rücksichtlich der Behandlungs- und Verpflegungs-Verhältnisse erhoben worden sind und erhoben werden können. Sie giebt endlich einige brauchbare Winke für die zweckmässige Ausführung der angestrebten Maassregel der Herstellung besonderer Asyle für verbrecherische Irre. — Ref. würde die Grenzen einer Anzeige weit überschreiten müssen, wollte er alles Wissens- und Lesenswerthe, dem man in dieser Broschüre begegnet, anführen oder nur darauf hinweisen. Sich begnügend mit der Empfehlung ihrer Lectüre, gerichtet an alle, welche Interesse haben oder verpflichtet sind, ihre Aufmerksamkeit auf diese Frage zu richten, will Ref. doch einiges Beachtenswerthe hervorheben, überzeugt, dass er dadurch jener Empfehlung nur Nachdruck geben wird. — Seit jenem durch Lord *Erskine* erkämpften Siege, welcher die Aerzte veranlasste, sorgsamer auf die Vereinigung von Wahnsinn und Verbrechen zu achten, ergaben ihre Nachforschungen überraschende Resultate. So fand Dr. *Vingtrinier* in Rouen 1850, dass inner-

halb 37 Jahren unter 43,000 Angeklagten sich 262 Irre befunden hatten, von denen 176 der gerichtlichen Untersuchung enthoben, 82 dagegen ohne ärztliche Untersuchung verurtheilt wurden. — Haben sich gleich in Folge dieser Aufklärungen in neuerer Zeit die Verurtheilungen Geisteskranker beträchtlich vermindert, so sind doch nach Anführung des Verfassers in den letzten Jahren in Frankreich wieder vier unbestreitbar dahin gehörige Fälle vorgekommen. — Unter dem vom Verfasser herbeigezogenen Namen von verurtheilten, muthmaasslich geisteskranken Verbrechern, welche vorlängst oder neulich eine gewisse Berühmtheit erlangt haben, begegnen uns auch *Ravaillac*, *Booth*, der Mörder *Lincolns*, und *Staps*, wegen eines Mordversuchs auf Napoleon I. in Schönbrunn hingerichtet. Nur bezüglich des Letzteren scheint uns das angegebene Kennzeichen der Exaltation, — (*Staps* erklärte: „der Genius Deutschlands habe ihn aufgefordert sein Vaterland zu befreien",) — keinen hinreichenden Beweis der Geisteskrankheit zu liefern. — Gegenüber den Vorurtheilen nun, welche das vom Verfasser geforderte Special-Asyl für verbrecherische Geisteskranke gewährt: der Sicherstellung von Ruhe und Ordnung in den gewöhnlichen Asylen, der Sicherung ihrer Kranken, der Beruhigung des Gewissens von Richtern und Geschworenen und der Beseitigung der Klagen von Seiten der Kranken und ihrer Familien über die Verurtheilung der ersteren zum Zusammenleben mit Verbrechern, — müssen die Einwendungen schweigen, welche gegen solche Special-Institute gemacht worden sind. Zunächst pflichtet der Verfasser *Falret* bei, wenn dieser die Bezeichnung „criminelle oder verbrecherische Irre" als unlogisch zurückweist und mit „gefährliche Irre" vertauscht wissen will, — wogegen indessen zu bedenken ist, dass sich auch unter den Irren, welche keines Verbrechens angeschuldigt sind, eine beträchtliche Anzahl „gefährlicher" befindet. Den stärksten Einwand bildet noch der Geld-Punkt: es ist ersichtlich, dass eine solche Einrichtung vom Staate neue Opfer fordert und dass nur grosse Staaten oder Staaten-Verbände in der Lage sein werden, dieser Forderung zu genügen. Wir sprechen hier zuversichtlich die Hoffnung aus: es werde die Zeit nicht fern sein, wo auch im norddeutschen Bunde der Gedanken, welchen der Verfasser in so verdienstlicher Weise von Neuem beleuchtet hat, zur Geltung kommen wird. *Fl.*

Des aliénés dangereux et des asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels. Discours prononcés à la société médico-psychologique le 27 Juillet et le 16 Novembre 1868 par le Docteur *Jules Falret*. (Paris, Donnaud 1869. 8vo. 49 Seiten.)

Wenn die obige allerdings wenig voluminöse Schrift in unsrer Zeitschrift etwas ausführlicher besprochen wird, so wird dies dadurch gerecht-

fertigt sein, dass ihr Inhalt Fragen behandelt, welche dermalen in Frankreich und theilweise auch bei uns mit grosser Lebhaftigkeit besprochen werden. Man predigt ja in jenem Land einen wahren Kreuzzug gegen die Einschliessung der Irren und gegen geschlossene Anstalten. Wir haben gelesen, dass die Kaiserin Eugenie die Niedersetzung einer Commission vom Senat verlangt haben soll zur Untersuchung, ob in den Irrenanstalten keine unrechtmässige Zurückhaltungen vorkommen. Unter diesen Umständen ist es für die Aerzte eine verantwortungsvolle Aufgabe, ein Zeugniss darüber auszustellen, ob die Aufnahme eines Kranken in die Anstalt nöthig ist, denn dass eine solche Aufnahme ohne ärztliches Zeugniss statt haben könne, ist in Frankreich für Jedermann undenkbar. Aber auch in Deutschland wird man sich trotz alles Widerspruchs überzeugen, dass diese Anstalten wegen der Aufnahme und einiger anderer Punkte, wenn auch keines Gesetzes, doch eines Statutes bedürfen. Es ist darum ein verdienstliches Bemühen, dass der Verfasser in seinem ersten Vortrag „des aliénés dangereux“ die Gefährlichkeit eines Kranken, wegen welcher dessen Aufnahme in die Anstalt verlangt wird, zum Gegenstand einer eingehenden Untersuchung gemacht hat. Nicht in allgemeinen Redensarten sondern mit scharfer Bezeichnung der Zustände, und zwar auf klinischem Weg — eine Methode welche Referent auch zur Erkenntniss der in foro so wichtigen zweifelhaften Formen von Seelenstörung empfohlen haben möchte — sucht der Verfasser die Frage nach der Gefährlichkeit eines Kranken zu lösen. Er macht darauf aufmerksam, dass es schwer zu entscheiden ist, ob ein gefährlicher Irrer geradezu eingeschlossen, oder ob, wie die Zeitungen verlangen, die Gefahr vorher constatirt werden soll! Der Ansicht, dass die Irren ihre kranken Ideen nicht immer sogleich ausführen, dass es lange Zeit braucht, bis die Irren sich aus ihrer Traumwelt herausbewegen, scheint der Verfasser eine zu grosse Ausdehnung zu geben. Sehr richtig ist, dass die meisten gefährlichen Handlungen der Irren einer Periode angehören, in welcher die Krankheit noch gar nicht erkannt ist.

Unter den Rubriken: Epileptiques; alcooliques; maniaques; atteints de délire partiel, délire de persécution; autres aliénés affectés de délire partiel; aliénés chroniques; aliénés raisonnants; idiots et imbéciles wird aus einer reichen Erfahrung mitgetheilt, unter welchen Umständen dieselben gefährlich werden können. Wir müssen darauf verzichten, die von sicherem Blick zeugenden werthvollen Bemerkungen mitzutheilen.

In einem Schlusswort charakterisirt der Verfasser die augenblickliche Strömung der öffentlichen Meinung, welche nichts vom Einschliessen der Irren wissen will, sieht aber im Geiste, dass bald wieder andere Zeiten und andere Verlangen kommen werden.

In dem zweiten Vortrag über die für „criminelle Irren“ geforderten eigenen Asyle wird in einem interessanten geschichtlichen Ueberblick mitgetheilt, dass schon 1800, veranlasst durch einen berüchtigten Mord, mehrere gesetzliche Bestimmungen getroffen wurden. Schon längst wurde in Bedlam

eine eigene Anstalt für diese Kranken bestimmt, ebenso in andern Anstalten und Gefängnissen. In Irland wurde die erste eigene Anstalt 1850 zu Dundrum bei Dublin errichtet. In Schottland wurde eine besondere Abtheilung des Gefängnisses zu Perth dafür bestimmt. In England, wo die Commissioners in lunacy in ihrem ersten Rapport 1844 eine eigene Anstalt verlangt hatten, wurde eine solche zu Broadmoor 1863 für die Frauen, 1864 für die Männer errichtet. Dieselbe zählte Ende December 213 Männer und 94 Frauen.

Das quartier de sureté im Bicêtre bei Paris entstand auf die Empfehlung von *Georget*, *Brierre de Boismont*, *Legrand du Saulle*, *Parchappe*. Englische Zellengefängnisse wurden zum Muster genommen.

Nach den englischen Gesetzen sollen nur solche Irren in derartige Anstalten aufgenommen werden, welche Verbrechen der schwersten Art gegen Personen begangen haben, sei es, dass sie sogleich bei der ersten Untersuchung oder in deren weiterem Verlauf als seelengestört erkannt wurden, oder dass erst nach erfolgter Verurtheilung und Einschliessung die vielleicht schon früher bestandene Seelenstörung zum Vorschein kam.

In einem weiteren Abschnitt, in welchem *Falret* die für die Errichtung eigener Anstalten geltend gemachten Gründe einer Kritik unterwirft, erklärt er den Ausdruck „verbrecherische Irren“ „aliénés criminels“ für eine wahre Ungeheuerlichkeit. Sobald ein Mensch geisteskrank ist, kann durchaus nicht mehr von einem „Verbrechen“ die Rede sein. Die s. g. criminellen Irren unterscheiden sich in nichts von andern Irren. Der Sicherheit wegen braucht man auch keine eigene Asyle, weil Abtheilungen für gefährliche Irren in jeder Anstalt vorhanden sein müssen. Ohne dies ist die Zahl derer, die wirklich gefährlich sind, nur klein. Auch wegen des übeln Eindrucks, welchen die Gegenwart der criminellen Irren auf die andern hervorrufen kann, bedarf es keiner eigenen Anstalten. *Falret* will vielmehr, dass man die derartigen Vorurtheile bekämpfe und glaubt, dass die anstössigsten Fälle, welche aber sehr selten seien, in Strafanstalten oder in eigenen Abtheilungen der Central-Irrenanstalten untergebracht werden können. [Wo Pflegeanstalten bestehen, werden diese sich besser zur Aufnahme dieser Kranken eignen, als Heilanstalten, in welchen immerhin den bestehenden Vorurtheilen wird einige Rechnung getragen werden müssen. Ref.] Gesetzliche Bestimmungen, aus denen die Nothwendigkeit eigener Anstalten abgeleitet werden kann, erklärt der Verfasser geradezu für verfehlt und für irrthümlich und verlangt, dass sie abgeändert und mit den Fortschritten der Wissenschaft und der Philanthropie in Einklang gebracht werden. Die Behauptung, dass Sträflinge, welche seelengestört geworden sind, deshalb doch als Sträflinge behandelt werden müssten, findet hier eine gründliche Widerlegung. Wir glauben diese durch Klarheit sich auszeichnende Abhandlung zumal auch Juristen empfehlen zu dürfen, welche sich mit der Gesetzgebung über diesen Punkt zu befassen haben. *Rr.*

Lenoir, P., (architecte du gouvernement), considérations générales sur la construction et l'organisation des asiles d'aliénés. Paris, 1869. pp. 30.

Verfasser, den gegenwärtig in der politischen Presse viel vertretenen Anschauungen in Frankreich entsprechend, beschäftigt sich in der Einleitung viel mit der Furcht, welche vor der widerrechtlichen Freiheitsberaubung durch die Aufnahme in eine Anstalt verbreitet sei. Er empfiehlt deshalb die Erbauung von Heilanstalten (asiles de traitement) in Verbindung mit Irrencolonien, wohin die Kranken vor der Aufnahme in die wirkliche Irrenanstalt gebracht werden sollen. (?)

Aus den Zeichnungen ergibt sich, dass neben einem Central-Asyle Pavillons vorgeschlagen werden, welche eben sowohl zu Werkstätten als zur Landwirthschaft bestimmt sind und die dazu geeigneten Kranken aufnehmen sollen. Für den Centralbau nimmt Verfasser 6 Hauptabtheilungen an: 1) Pensionäre mit Parterre und 2 Etagen, 2) Ruhige, Convalescenten, Arbeitende mit Parterre und 2 Etagen, 3) Unreinliche, Greise, Kinder mit Parterre und 1 Etage. (Wenn nothwendig, dann eine zweite Etage für die Kinder.) 4) Für Epileptische, Blödsinnige mit Parterre und 1 Etage. 5) Die Abtheilung für stete Ueberwachung, Infirmerie mit Parterre und 1 Etage. 6) Tobende mit Parterre.

Die Zeichnungen gewähren nur einen Ueberblick über die Lage der Gebäude zu einander. Nicht erklärt ist, weshalb der Plan von *Préfargier* beigefügt ist, erklärlicher, dass dies mit *Vaucluse* der Fall ist, um so lebhafter der Wunsch, es möchte des letzteren Bau von nur Parterre und 1 Etage auf das asile de traitement übertragen worden sein.

Wir haben alle Ursache, im Irrenanstaltsbau bewährten Architekten dankbar zu sein, wenn sie Pläne veröffentlichen, welche sie zur Ausführung empfehlen. Es sind Ideen, die ärztliche Techniker zu neuen Erwägungen veranlassen. Die hier gegebenen haben die grösseren Anstalten Frankreichs zur Unterlage. Man darf an den modernen Bezeichnungen keinen Anstoss nehmen, wird aber eine grosse Anstalt in verbesserter Form nicht unschwer darin erkennen. *L.*

Lagardelle (méd. en chef de l'asyle de Niort). Des accidents convulsifs dans la Paralysie générale progressive. Paris 1869. pp. 102.

Vrf. behandelt in dieser (sogar preisgekrönten) Abhandlung von 100 S. alle krampfartigen Zustände, welche bei der allgemeinen fortschreitenden Paralyse beobachtet werden. Er unterscheidet zunächst drei Formen: die einfache Form, die congestive und die convulsive, „vom einfachen nervösen Zittern bis zur Simulation einer Chorea“. Im 1. Cap. geht nun Vrf. die

verschiedenen nach seiner Meinung auf convulsivischen Zuständen beruhenden Motilitätsstörungen durch und bespricht sie in den drei Perioden der Krankheit. In der Prodromalperiode führt er an: die Hinderung der Sprache, an welcher sich von convulsivischen Momenten betheiligen: Zittern der Zunge und fibrilläre und vermiculäre Bewegungen derselben und nebenbei die Lippen und einige Gesichtsmuskeln. Die nun genannte ungleiche Weite der Pupillen führt Vrf. zurück auf einen permanenten convulsiven Zustand in der der erweiterten Pupille entgegengesetzten Gehirnhälfte, speciell den Partien des Gehirns, welche den Functionen des nervus opticus der retina und den nervösen Elementen der Iris vorstehen. In Bezug auf die Glieder endlich werden allgemeine Muskelschwäche, Fehler in der Präcision und Coordination der Bewegungen genannt, welche ebenfalls einem Convulsivzustande entspringen sollen. In der 2. Periode fallen dem Vrf. besonders auf convulsivische Zustände des Gaumens, des Kehl- und Schlundkopfes, der Blase und des Mastdarms, von denen indess nur die letzteren insoweit näher betrachtet werden, als sie schon vor der Parese des Rectum zeitweise Verunreinigung der Kranken zur Folge haben sollen (?). Nachdem Vrf. noch Einiges über Remissionen und die prognostische Bedeutung der Convulsionen in denselben gesagt hat, bespricht er in der 3. Periode namentlich die Störungen des Darmcanals. Dass diese überhaupt bei den Paralytischen so geringe seien und diese Kranken, obwohl sie oft soviel in ihren Magen hinabschlingen, doch so selten an einer Indigestion leiden, erklärt er daher, dass der Magen vermöge eines Convulsivzustandes seines Muskelstratums schneller und leichter verdaue (!). Da sich diese Hyperaction auch in den Dünndärmen fortsetze, so häufe sich im Dickdarm sehr rasch eine Kothsäule an, welche nun allerdings, durch die daselbst bestehende Atonie verhindert auszutreten, Obstipationen hervorrufe, welche Ursache apoplektiformer Anfälle werden können.

Im 2. Cap. kommt nun Vrf auf den eigentlichen Gegenstand seiner Abhandlung, auf die wirklichen convulsiven Zufälle der progressiven Paralyse.

Er unterscheidet diese zunächst von den epileptischen Zufällen, indem er letztere analysirt und den Unterschied zwischen beiden in den cerebralen Congestionen und den Hämorrhagien der allgemeinen Paralyse findet. Ehe er weiter in seinem Gegenstand fortfährt, fügt er, wie er sagt, um eine Verlängerung dieser Materie zu vermeiden, von S. 37—81 acht Krankheitsgeschichten der verschiedenen Formen der Paralyse mit Sectionsbefund ein. Von diesen ist namentlich die dritte, eine sogenannte einfache Paralyse von 11jähriger Dauer dadurch bemerkenswerth, dass sie dem Vrf. Veranlassung giebt, aus einer Anhäufung von 27 Gramm seröser Flüssigkeit in den Ventrikeln bei gleichzeitigem Bestehen einer Wasseransammlung in der Pleurahöhle auf eine Auswanderung (migration) letzterer aus den Ventrikeln zu schliessen (!?).

Im 3. Cap. spricht Vrf. sodann noch des Weiteren über die Cerebrospinalflüssigkeit, welcher er, indem er vergisst, dass die Veränderungen ihres Vo-

lumens und ihrer sonstigen Beschaffenheit doch nur secundär sind, sowohl die Erklärung der paralytischen Anfälle vindicirt als auch derselben, wenn man erst näher mit der „grossen Unbekannten" vertraut sein werde, eine wichtige Rolle in der Aetiologie aller möglichen pathologischen Vorgänge im Gehirn zuweist. Dr. v. *Gellhorn.*

Dr. *Golgi*, Sull' eziologia delle Alienazioni mentali. Milano 1869.

Nachdem *Tigges* mit seinen 3115 Aufnahmen in Marsberg (Zschr. f. Psych. XXIV) alle Möglichkeiten statistischer Ermittlungen erschöpft zu haben scheint, ist es kaum glaublich, dass in den Furchen dieses Feldes noch irgend Früchte von Belang für die Psychiatrie aufzulesen seien. Dennoch hat der tüchtige Assistent an der psych. Klinik zu Pavia, an seinem geringen Material von 210 Fällen eine solche Nachlese gehalten und wenn auch nicht überall neue, doch einige dankenswerthe Funde in den 5 Bogen des genannten Schriftchens niedergelegt.

Den Husptheil des letztern, mehr als ein Drittel vom Umfange des Ganzen, nehmen die Fragen über erbliche Uebertragung des Irrseins ein. Durch genaues Eingehn in die Familiengeschichte seiner Kranken, überzeugte sich Vrf. zunächst, dass — in seiner Anstalt wenigstens — die Verhältnisszahl der erblichen Irren zu den nicht erblichen eine grössere ist, als von den Autoren für ihre Berechnungen angenommen wird. Während *Esquirol* und *Brierre* $\frac{1}{2}$, *Webster* $\frac{1}{3}$, *Guislain* $\frac{1}{4}$, *Morel* $\frac{1}{5}$, *Parchappe* $\frac{1}{7}$ und *Berti* $\frac{1}{9}$ erbliche Fälle gefunden haben, hat *Golgi* mehr als $\frac{3}{5}$, nämlich 130 von 210 Fällen. Allerdings befinden sich unter den letztern auch solche, wo Geisteskrankheit nicht unmittelbar von Geisteskrankheit, sondern von irgend einem andern schweren Leiden des Nervensystems abstammt. Ausser diesen erstrecken sich *Golgi*'s Berechnungen aber noch auf 20 andere Fälle, in denen die Geistesstörung als Erbtheil von Krankheiten der Lunge, des Herzens, der Haut hinterlassen ist und gleichsam vicarirend für diese auftrat. Die Belege durch Krankengeschichten für diese seine „erblichen Fälle im weiteren Sinne" sind indess noch zu wenig zahlreich, um, wie Vrf. es möchte, schon jetzt eine feststehende Kategorie daraus zu bilden; die weitere Forschung in dieser Richtung ist jedoch sicherlich von hoher Bedeutung.

Tigges' Polemik gegen *Morel*'s specifische Form des „erblichen Irreseins" unterstützt *Golgi*, indem er unter 150 erblichen Fällen, von denen 60 direkt von Vater oder Mutter, 25 sogar von beiden beeinflusst waren, nur 1 ganz zutreffenden Fall ausfindig machen konnte. Dagegen nimmt auch *Golgi* betreffs der Irreseinsformen eine Verschlimmerung der letztern und seltnere Heilung an, je direkter und stärker der erbliche Einfluss, d. h. je zahlreicher die ebenfalls kranke Verwandtschaft der Irren ist. Denn hier, besonders bei

den direkt erblichen fänden sich die schwereren Formen: Wahnsinn, angeborener Blödsinn und Paralysis progressiva, — und demzufolge auch die grössere Zahl der unheilbaren Fälle.

Die Zahl der Heilungen ist bei *Golgi* — je nach der Erblichkeit im weitern oder engern Sinne — fast gleich der von *Jung* gefundenen (cf. *Tigges*, in Z. f. Ps. p. 228). Das Verhältniss ist bei *Golgi* 43 p. C. im engern, 46 p. C. im weitern Sinne.

Besondere Beachtung verdient *Golgi*'s Untersuchung über abnorme Schädelbildung und ihr Verhältniss zum Irresein. Aus seinen Tabellen geht nicht nur hervor, dass — *Morel*'s Annahme zuwider — abnorme Schädel bei erblichem Irresein **nicht immer** gefunden werden, sondern dass sie im Gegentheil **selten** dabei vorkommen, während sie andrerseits häufig da erscheinen, wo gar keine Spur von erblicher Anlage aufzufinden ist.

Dass Schädeldeformität überhaupt keinen Einfluss auf Gehirnleiden habe, ist damit nicht gesagt, wohl aber, dass eine bestimmte Deformität eine bestimmte Form von Geistesstörung hervorbringt. Unter *Golgi*'s Wahnsinnigen fand sich z. B. nicht Einmal eine Schädeldeformität, obgleich jene sämmtlich mit hereditärer Anlage behaftet waren. Besonders bemerkenswerth ist ferner der Nachweis, dass sogar ein hoher Grad von Schädeldeformität nicht dazu berechtigt, einen schlimmen Ausgang der Gehirnkrankheit vorauszusetzen. Denn von 45 Gestörten mit Deformität genasen 16, mithin 39% — während von 165 ohne Deformität 88, mithin doch nur 53% genasen. Bei gewissen Formen, nämlich Mikro- und Brachycephalie ist allerdings weniger Aussicht zur Genesung vorhanden.

Aus den übrigen Capiteln heben wir schliesslich noch einige Thesen hervor. Irrsein in Folge von Herzleiden trägt am häufigsten die melancholische Form, Neigung zu Selbstmord, — bessert schnell durch Digitalis, Akonit, Arsenik, — macht indess leicht Recidive.

Irrsein durch Lungenphthise zeichnet sich durch grosse Gemüths-Reizbarkeit aus, verläuft oft schnell und günstig — ohne dass in diesem Falle die Tuberculose sich verschlimmert. Irrsein in Folge von Schwangerschaft und Wochenbett — sehr häufig mit erblicher Anlage, Anämie, Pellagra, Herz- und Uterin-Krankheiten combinirt — ist, im Widerspruch mit andern Autoren — fast immer unheilbar. Dr. *M. Fränkel.*

Bibliographie.

1. Selbständige Werke.

Deutsche.

Adamück, Neue Versuche über den Einfluss des Sympathicus und Trigeminus auf Druck und Filtration im Auge, M. 3 Taf. Wien, Gerold. 16 Sgr.

Buchner, O., Die neuesten, besten und gebräuchlichsten Wasch-Einrichtungen, für Haushaltungen, Fabriken, öffentliche Anstalten und Maschinenbauer. Mit 4 Taf. und 42 Abb. Weimar, Voigt. 1869. 18 Sgr.

Degen, L., Praktisches Handbuch für Einrichtungen der Ventilation und Heizung von öffentlichen und Privatgebäuden. Nach dem Systeme der Adspiration und Zugrundelegung von Morin' Manuel. Mit 2 Taf. München, Lindauer, gr. 8 XVI. 1869, 240 S. 1⅙ Thlr.

Ecker, A., Die Hirnwindungen des Menschen nach eigenen Untersuchungen, insbesondere über die Entwicklung derselben beim Fötus. M. Holzsch. 1869 Braunschweig, Vieweg. 20 Sgr.

Erlenmeyer, Die freie Behandlung der Gemüthskranken und Irren in detachirten Colonien. M. Ans. d. Asyls Bendorf. Neuwied, Heuser. 24 Sgr.

Fischer, A., Ueb. centrale Sprachstörungen mit besond. Berücksichtigung d. Aphasie. Inaug.-Dissert. Berlin, Lange, 8. 34 S.

Goltz, F., Beiträge zur Lehre von den Functionen der Nervencentren des Frosches. M. 8 Holzschn. Berlin, Hirschwald. 1869. 28 Sgr.

Gropius, M., Die Provinzial-Irrenanstalt zu Neustadt-Eberswalde. Mit 13 Taf. und 14 Holzsch. Berlin, Ernst. 20 S. 4⅔ Thlr.

Gruber, W., Beiträge zur Anatomie des Schädelgrundes. I. Abth. Petersburg, Schmitzdorff, gr. 4. 34 S. und 3 Taf. ⅔ Thlr.

Gudden, Der Tagesbericht der Kreis-Irren-Anstalt Werneck nach dem am 20 Juni 1869 der Kgl. Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg erstatteten Jahresberichte für 1868. Würzburg, 1869. pp 20.

Ein vom Verf. vor seinem Abgange aus Werneck in der Anstalt eingeführter Tagesbericht Mit Modificationen, wie sie Ort und Ver-

hältnisse bedingen, jeder Anstalt angepasst dürfte seine Durchführung überall überaus zweckmässig sein, manche Rubriken die gemeinsame Lösung nicht unwichtiger Fragen sichern und es kann nur bestätigt werden, dass „die Klarheit, Richtigkeit und Umfang des Arztes zunimmt und die Gewissenhaftigkeit durch jedesmalige Ueberlegung des Einzelfalles und dessen Eintragung in die Colonnen geläutert wird". Manch' treffliche Bemerkung dient zur Erläuterung und beruht auf den Erfahrungen des Vrf's.

Betreffs des No-Restraint äussert sich Vrf., dass „jetzt das No-Restraint-System regelrecht durchgeführt sei. Die Aufstellung des Satzes, dass unter keiner Bedingung mechanische Beschränkung angewendet werden dürfe, dass, um das „Princip" rein durchzuführen, der Einzelne geopfert werden müsse, eine Rohheit sei, die mit Verachtung zurückzuweisen ist". Vrf. gestattet daher nur in dringenden Fällen den no-restraint und führt 2 Fälle an, bei welchen er sich dazu genöthigt sah.

Um des Missbrauches willen, der mit der Bezeichnung „no-restraint" gegenwärtig auch in Deutschland getrieben wird und mehr Schaden als Nutzen hervorzurufen in Gefahr geräth, sei hier die Frage aufgeworfen, wozu ein No-restraint-System unter Fachgenossen als solches aufstellen, wenn diejenigen, welche sich als seine Anhänger bezeichnen, in Nothfällen zu mechanischer Beschränkung greifen, und diejenigen, welche, ohne sich als seine Anhänger zu bezeichnen, die Verminderung der mechanischen Beschränkung als eine nothwendige Folge der Entwicklung der Psychiatrie überhaupt hinstellen, und das „System" als ein Symptom des Fortschrittes hinstellen, wie deren viele andere von nicht minderem Werthe vorhanden sind? Der Fortschritt begann vor dem „no-restraint".

Eine weitere Folge ist, dass wenn überhaupt nur auf jedesmalige ärztliche Anordnung restraint angewendet werden darf, auch die Ansicht zu Boden fällt, als ob die Ausbildung des Pflegepersonales in dem einen oder anderen Falle eine von einander verschiedene sein müsse. Das Pflegepersonal hat eben, wie in anderen Krankenanstalten das in der schonendsten und deshalb überwachten Weise auszuführen, was der Arzt verordnet und dies ist natürlich in Deutschland leichter durchzuführen, weil wir uns kleinerer Anstalten, zahlreicherer Aerzte darin und daher einer besseren Ueberwachung ärztlicher Anordnungen erfreuen, als dies der Regel nach in England möglich ist, wo wiederum Vorzüge anderer Art in den Vordergrund treten.

Jessen, W., Ueber Zurechnungsfähigkeit. Denkschrift zum Entwurfe eines Strafgesetzbuches für den Norddeutschen Bund. Abschnitt 4 § 46 und 47. Kiel, 1870 pp. 26

v. Kirchmann, David Hume's Untersuch. in Betreff des menschlichen Verstandes. Blin. 1869. 10 Sgr.

Körner, Fr., Werden und Wachsen des menschlichen Geistes. Jena 1869. 2 Bände. 2½ Thlr.

Lender, C., Die points douloureux *Valleix*'s und ihre Ursache. Lpzig., Veit, gr. 8. 78 S. ½ Thlr.

Levy, A., Irren-Colonien und Familial-Verpflegung. Studie zweier hervorragenden Fragen auf dem Gebiete der öffentlichen Irrenversorgung. Trier, 1869. pp. 38. 15 Sgr.

Vrf kommt zu dem Schlusse, 1) dass Ackerbau-Colonien sich mit ökonomischen Vortheil nur bei grossen Anstalten anlegen lassen. Bei mittelgrossen Anstalten genügt für den Heilzweck der Garten- und Feldbau innerhalb der Anstalt. Bei Privat-Anstalten bedürfen sie einer steten Controle. 2) Es empfiehlt sich, unheilbare, selbst reconvalescente Irre bei Privatfamilien unter unausgesetzter Controle unterzubringen. 3) Der öffentliche Unterricht in der Psychiatrie ist eine Hauptbedingung für die gute öffentliche Versorgung der Geisteskranken.

Mayer, C. E. L., Die Beziehungen der krankhaften Zustände und Vorgänge in den Sexual-Organen des Weibes zu Geistesstörungen. (Aus d. Jubiläumsheft der Verh. d. Ges. f. Geburtsh.) Berlin, Hirschwald. 1869. 28 Sgr.

—, *A.*, Die Sinnestäuschungen, Hallucinationen und Illusionen. Wien, Braumüller. gr. 8. XV und 215 S. 1⅓ Thlr.

Mooren, A., Ueb. sympathische Gesichtsstörungen. Berlin, Hirschwald. 1869. 1 Thlr.

Obersteiner, H., Beiträge zur Kenntniss vom feineren Bau der Kleinhirnrinde, m. besond. Berücksichtigung d. Entwicklung. M. 1 Taf. (A. d. Sitzungsber.) Wien, Gerold. 6 Sgr.

v. Oettingen, A., Die Moralstatistik und die christliche Sittenlehre. Versuch einer Socialethik auf empirischer Grundlage. 1. Theil, 2. Hälfte: Analyse der moralstatistischen Daten nebst einem tabellarischen Anhange von 176 Tab. Erlangen, Deichert. 1869. 994 S.

§ 117. Ansteckung und Vererbung. Leibliche und geistige Verkrüppelung. Einfluss des Willens auf Morbilität und Mortalität. Unterschied von Stadt und Land. — § 118. Der Irrsinn als Erzeugniss gesellschaftlicher Verhältnisse. Statistische Beleuchtung der constanten Zunahme desselben in der Neuzeit. Verschiedene Formen des Irrseins, mit besonderer Berücksichtigung des Grössenwahns. § 119 Grassirende Krankheiten in Folge sittlicher Entartung. Alkoholismus und Delirium. Der chronische Selbstmord. § 123 Socialethische Bedeutung des Selbstmordes. Periodische Frequenz und allgemeine Zunahme desselben, die Regelmässigkeit in der Selbstmordart. § 124 Lokale Gegensätze der Selbstmordfrequenz unter dem Einflusse des socialen Lebens: Nationalität, Stadt und Land, Beruf der Bildung. § 125. Individuelle Einflüsse auf die Selbstmordfrequenz. Motive des Selbstmords.

Pansch, Ad., Ueb. d. typische Anordnung der Furchen und Windungen auf den Grosshirnhemisphären des Menschen und der Affen. — Arch. f. Anthr. 1869. S 227.

Eintheilung der Oberfläche des Gehirnes auf genetischer Grundlage. Muthmaasslich weist eine bedeutende Tiefe der Furche auf einen frühen Ursprung hin, und diese Tiefenverhältnisse sind von grosser Wichtigkeit. Praktischer erscheint es, statt „Windungen“ „Wülste“ zu sagen. Vrf. hat nun Studien über die Furchen des menschlichen Gehirnes im fötalen und erwachsenen Zustande angestellt, dann sich besonders mit den Furchen des Affenhirnes (fötal und erwachsen) beschäftigt, weil dafür noch keine literarische Vorlage vorhanden war, damit das Hirn von Chiromys und der Carnivoren verglichen und für ihre Wülste zu vergleichenden Studien eine bestimmte Nomenclatur vorgeschlagen.

Roever, G., Kritische und experimentelle Untersuchung des Nerveneinflusses auf die Erweiterung und Verengerung der Blutgefässe. (Gekr. Preisschrift). Rostock, Koch. 1869. 1 Thlr.

Ruf, S., Die Criminaljustiz. Ihre Widersprüche und die Zukunft der Strafrechtspflege. Criminal-psychologische Studie. Innsbruck, 1870. pp. 123.

Schaaffhausen, H., Ueb. d. Urform des menschl. Schädels. Bonn, Weber. 1869. gr. 4. 26 S. $^1/_2$ Thlr.

„Setzt man den menschlichen Urschädel aus Merkmalen des fossilen und des niedern Racenschädels zusammen, so bleiben 2 Typen als Grundformen übrig, die auch in der Vorzeit vorhanden sind, der brachycephale und der dolichocephale. Das Entwicklungsgesetz des menschlichen Schädels hat aber trotz dieser Verschiedenheit der Grundformen eine allgemeine Gültigkeit. Der Schädel des Wilden hat Eigenschaften, welche in allen Ländern dieselben sind und der geringen Ausbildung der Geisteskräfte entsprechen. Zwei Einwirkungen bilden die Menschenrace, das Klima und die Civilisation. Diese wirkt aber unmittelbar auf alle Racenmerkmale, weil sie die Einflüsse des Klimas beschränken und abändern kann. Dagegen ist es wieder oft das Klima, welches die Civilisation erleichtert oder zurückhält. Die Maasse des Schädels allein lassen nicht ein vollständiges Bild gewinnen; Form und Beschaffenheit jedes einzelnen Knochens lassen erst die Stufe der Entwicklung eines Schädels erkennen, wobei seine Breite wichtiger als die Länge ist.

Stieda, L., Studien üb. das centrale Nervensystem der Vögel und Säugethiere. Mit 3 Taf. Lpz. Engelmann. 1869. 27$^1/_2$ Sgr.

Struve, Seelenleben oder die Naturgeschichte des Menschen. Blin. 1869. 1$^1/_3$ Thlr.

Ausländische.

Baillarger, Des symptômes de la paralysie générale et des rapports de cette maladie avec la folie. Paris 1869. 8. 744 pp.

Baudelot, Etude sur l'anatomie comparée de l'encéphale des poissons. Strasbourg, Impr. Silbermann. 4. 80 pp. et 1 pl.

Brierre de Boismont, A., Etudes médico-psychologiques sur les hommes célèbres. Shakespeare, ses connaissances en aliénation mentales; Hamlet,

sa mélancholie simple, son ennui de la vie, sa folie simulée; Lear, sa folie maniaque. Paris, Masson. 1869. 8. XI et 35 pp.

—, Les fous criminels de l'Angleterre. Etude méd.-psych et légale. Paris. 1869. 8. pp. 48.

Broca, P., Sur le stéréographe, nouvel instrument craniographique destiné à dessiner tous les détails du relief des corps solides. Paris. Impr. Masson. 1869. 8. pp. 27.

Chevillard, A., Etudes expérimentales sur le fluide nerveux et solution définitive du problème spirite. Paris, Masson. 1869. 8. pp. 38.

Despine, Psychologie naturelle. Paris 1868. 3 Bde.

Durand, J. P., De l'hérédité dans l'épilepsie. Paris, Baillière. 1869. 8. 15 pp.

Falret, J., Des aliénés dangereux et des asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels. Disc. prononcés à la soc. méd.-psych. Paris, Donnaud. 1869. 8. pp. 49.

Fossati, J., Questions philosophiques sociales et politiques traitées d'après les principes de la physiologie du cerveau. Paris, 1869.

Fournet, Etude psychologique et philosophique sur l'imagination. Paris, Donnaud. 1869. 8. pp. 16.

Lenoir, P., (architecte du gouvernement), Considérations générales sur la construction et l'organisation des asiles d'aliénés. Paris, 1869. pp. 30.

Lunier, L., Projet de statistique applicable à l'étude des maladies mentales. Paris, Donnaud. 1869. Fol. pp. 36.

Moreau (de Tours), *J.*, Traité prat. de la folie névropathique (vulgo hystérique). Paris, Baillière. 1869. pp. 206. $3^1/_2$ Fr.

Petit, Communication au sujet de la loi sur les aliénés. Nantes, 1869. pp. 23.

Saint-Lager, J., Deuxième série d'études sur les causes du crétinisme et du goître endémique. Lyon. 1869. 8. 87 pp.

Semelaigne, Etud. hist. sur l'aliénat. ment. dans l'antiquité. Paris, 1869.

Conolly, A mémoir of *Jòhn* comprising a Sketch of the tretament of the insane in Europe and America. London. Murray. 1869. Sh. 10. 6.

Davis, B., Contributions towards determining the weight of the brain in different races of man. — Phil. transact. 1868.

Hirngewicht aus der Schädelcapacität berechnet.

—, Thesaurus Craniorum. Catalogue of the Skulls of the carious Races of men, in the collection of J. B. Davis. London, 8 Vol., 17 S. Einl. u. 374 S. Text. Mit 91 meist Profilbildern von Schädeln.

Bespr. im Arch. f. Anthr. Bd. III, S. 356.

Enthält 1400 Nummern meist schöner Exemplare. Geographische Anordnung. Stets sind die wichtigsten Schädelmaasse beigefügt. Reichhaltige Citate. Ein Appendix ist den Schädelmessungen gewidmet.

Evans, F. W., The mental cure, illustrating the influence of the mind on the body, in health and disease, and the psychological method of treatment. Boston, Carter. 1869. $1^1/_2$ D.

Hammond, W., The Physiology and pathology of the cerebellum. New-York, 1869.

Schroeder van der Kolk, The Pathology and Therapeutics of mental diseases. Translated by J. T. Rudall, London, J. Churchill and Sons. 1869.

Fornasini, L., Della Ipocondria e dell' Isterismo. Brescia, 1868. 302 pp. 3 L.

Golgi, Sull' eziologia delle Alienazioni mentali. Milano, 1869.

Salerio, Tavole statistische triennali 1865 — 67 del manicomio centrale maschile in S. Servolo di Venezia Venezia, 1868. pp. 56 u. 7 Tab.

Bestand Ende 1864 431. Eingetreten bis Ende 1867 453 (mit Manie 223, mit Monomanie 3, mit Melancholie 77, mit Blödsinn 146, mit Idiotismus 4); ausgetreten 326, gestorben 161 (mit Manie 71, mit Monom. 3, mit Melanch. 38, mit Blödsinn 58, mit Idiot. 1), geblieben 397. Darunter litten an Epil. 21, an Pellagra 80. Die Meisten (144) zw. 30—40 J, Von den 161 Todten waren gestorben an Erschöpfung 30, an Marasmus pellagr. 16, an Paralyse 20, an phth. pulm. 23 an Epil. 10. Kosten in den 3 Jahren 606,645 Lire, darunter für bauliche Reparaturen 26265 L., Gehalte und Löhne 82,459 L., Verpflegung 315,663 L., Medicin 29,147 L., Wäsche, Möbeln etc. 61,439, Bekleidung 32,737 L., Heizung 28,900 L., Taback etc. 23,763 L.

Zani, J., Dell' aumento della popolazione dei Manicomi, delle cause e dei rimedi. Diss. Bologna, 1869.

2. Psychiatrisches in nicht-psychiatrischen Zeitschriften.

Deutsche.

Arndt, R., Studien üb. d. Architektonik der Grosshirnrinde des Menschen. — Arch. f. mikrosk. Anat. V. 3. p. 317.

Barth, O., Ueb. secundäre Degeneration des Rückenmarks. — Arch. f. Heilk. 1869. Heft 5. S. 433.

Bestätigung der Türck'schen Angaben über die Degenerationen nach Heerderkrankungen im Gehirn und Rückenmark.

Beer, H., Die Todesstrafe vor dem Forum der Psychiatrie. — Oestr. Zeitsch. f. prakt. Heilk. XV. 28. 29.

Behrend, Fr. J., Ueb. d. Einfl. d. Ehen unter Blutsverwandten auf d. geistige und körperl. Beschaffenh. d. Kinder. — Journ. f. Kinderkr. 41. p. 316. 1868.

Boehm, R., Ueb. d. Dura-mater d. Menschen und d. Säugethiere. — Virchow's Arch. XLVII. 2. p. 218

Bowstead, Subkutane Injektionen von Aconit und Morphin verschaffen fast augenblickliche Hilfe gegen Eklampsie. — Wiener-med. Wochsch. 1869. S. 62.

Injection von 2 Millim. Aconit (Flemming's Mischung) und $^1/_3$ Grain Acetas Morphii.

Croner, Entwicklung der öffentlichen Irrenpflege in Berlin. — Städtisches Jahrbuch für Statistik. 5. Jhrg. 1869. S. 155. 9.

Gibt einzelne Data nicht ohne Interesse aber ohne genügende Würdigung der Vorläufer Griesinger's in der Charité.

Ferber, R., Schreibfehler (Agraphie) b. einer Gehirnleidenden. — Bl. kl. Wochenschr. VI. 10.

Fürst, H., Ueber „Griesinger's Pathologie" sowie über dessen Streit. — Bayr. ärztl. Intell. Bl. XVII. 32.

Gehewe, Ueb. Colonisation der Irren. — Petersb. med. Ztsch. XV. 5. und 6. p. 368.

Guttmann, P., Seltener Fall von Hysterie; halbseitige Sensibilitäts- und Motilitätsparese; Lähmung verschiedener Hirnnerven. — Berl. klin. Wchschr. VI. 28. 29.

Hadlich, H., Ueb. varikröse Hypertrophie d. Hauptnervenfortsatzes d. grossen Ganglienzellen d. Kleinhirnrinde. — Virchow's Arch. XLVI. 2. p. 218.

His, W., Ueber die Gliederung des Gehirnes. — Verhdl. d. naturf. Gesellsch. in Basel 1869. S. 327.

Hoppe, J., Die Erscheinungen vor den geschlossenen Augen bei dem Einschlafen. — Memorabilien XIV. 5.

Jastrowitz, M., Ueber die therapeutischen Wirkungen des Chloralhydrats. — Bl. klin. Wochsch. 1869. No. 39. 40.

An 34 Kr. versucht. Dosen von $^1/_2$ Grm. std. bis zu 8 Gr. auf einmal. Zuerst willig genommen, mussten später mit Schlundsonde durch die Nase applicirt werden. Einmal davon Eiterung in den Choanen und Hyperämie in Schlund und Larynx post mortem gefunden. Stets schlafmachend, doch ungleichmässig, bei anämischen oft sehr rasch. Nach dem Schlaf war der Krankheitszustand derselbe wie vorher. Von grossen Dosen keine sedative Wirkung. In kleinen Dosen wirkt es excitirend. Fast constant starke Pupillenverengerung, Reaction gegen Licht normal, bei den meisten bald nach der Applikation Röthe im Gesichte. Bei grössern Dosen (6—8 Grm.) hohe Resolution der ganzen Körpermuskulatur. Schmerzäusserungen und Reflexzuckung blieben aus. Respiration wird schon früh beeinflusst, Temperatur wenig beeinflusst. Im del. trem. 10 Mal angewendet, einmal binnen 2 St. 6 und 4 Grm. Die Kurdauer wurde erheblich abgekürzt. Bei Melancholie ohne Wirkung auf die Krankheit, 2 Mal Verschlimmerung. In einem Falle, wo die Kranke im frühen Stadium gebracht wurde, w. d. Erfolge befriedigend (wobei Ref. hinzufügt, dass die erste Pat., welche er früher behandelt hat, eine auf Hysterie basirte Melancholie war, bei welcher jeder Veränderung ihrer Verhältnisse zuerst Besserung, dann Verschlimmerung folgte, so dass letztere nicht dem Mittel nothwendiger Weise zuzuschreiben ist, während Melancholische im ersten Stadium der Anstalt zugeführt oft rasche Beruhigung auch ohne Mittel wahrnehmen), für

Verlauf der Tobsucht kein augenfälliger Erfolg. Vrf. hofft von dem Mittel in der Non-restraint-Frage den letzten und entscheidenden Ausschlag. „Zwang wird bei Behandlung der Irren fortan unnöthig und daher ungerechtfertigt erscheinen".

Jolly, F., Fall von mangelhafter Entwicklung des Balkens im menschl. Gehirn. — H's. und Pf's. Ztschr. 3. Reihe. XXXVI. 1. p. 4.

Kölliker, Ueb. d. Schädel der Südsee-Insulaner und der Australier. — Vrh. d. psych. med. Ges. z. Würzburg. — Neue Würzb. Zt. 1869. No. 15.

Koschennikoff, Al., Achsencylinderfortsatz der Nervenzellen aus der Grosshirnrinde. — Arch. f. mikrosk. Anatom. V. 3. p. 374.

v. Krafft-Ebing, Zur allgemeinen Diagnostik der Seelenstörungen in foro. Staatsarzneikunde Heft 1. 1869.

Klärt die Bedeutung der psychischen Veränderungen und der Störungen des Sensoriums, der Sensibilität und Motilität für die Beurtheilung zweifelhafter Gemüthszustände in anschaulicher Weise.

Landois u. Mosler, Ueb. verschiedene Formen von Lähmung sensibler und motorischer Nerven. — Blin. klin. Wochschr V 37—47. 1868.

Leidesdorf, M., Zur Lehre von d. Melancholie. — Wien, med. Presse X. 13. 14.

Levinstein, E., Ueb. die Wirkung des Chloral-Hydrat — Allg. med. Ctr. Ztg., No. 81. 1869.

Ist sicheres Hypnoticum und Sedativum; kleine Dosen wirken beruhigend. Ist Heilmittel nur als Hypnoticum, indem es die Entwicklung der Krankh. coupirt. Contraindikationen geben Leiden der Schleimhäute der Verdauungs- und Respirationsapparate. Kann auch als Klysma angewendet werden. Keine üble Nachwirkung nach wochenlangem Einnehmen, Veränderung der Dosis bei denselben Personen ohne bestimmten Anhaltspunkt. Schnellste Wirkung vor der Mahlzeit. Auf normalen Puls und auf Pupillen kein besonderer Einfluss.

Lewisson, Ueber Hemmung der Thätigkeit der motorischen Nervencentren durch Reizung sensibler Nerven. — Arch. v. Reichert etc 1869. 255.

Loeffler, Kritische Bemerk. zu dem gedruckten Entwurf des nordd. Strafgesetzbuches. — Deutsche Klinik. 1869. No. 41. — Vrf. spricht entschieden gegen Wiedereinführung der verminderten Zurechnungsfähigkeit

Meynert, Th., Studien über die Bedeutung des zweifachen Rückenmarksursprunges aus dem Grosshirn. Mit 1 Taf. — Sitzber. d. Ak. d. Wiss. II. Abth. Oktob. Jhrg. 1869.

—, Ueb. d. Bedeutung der Erkrankungen der Grosshirnrinde, begründet auf deren äussere Gestaltung und innern Bau. — Oestr. Ztsch. f. prakt. Heilk. XV. 14.

—, Ueb. d. wissenschaftliche Begründung einiger Phänomene des Irrsinns. — Wien. med. Presse. X. 23.

Naunyn u. *H. Quincke*, Ueb. d. Einfluss des Centralnervensystems auf die Wärmebildung im Organismus. — Arch. f. Anat., Phys. und wiss. Med. 1869. 2. p. 174.

Paulicki, Bedeutende Verdickung des Schädeldaches. — Memorabilien XIV. 5.

Reiss, C., Aphasie als Terminalerscheinung von Gehirnhämorrhagie — Wien. med. Presse X. 3.

Ritter, B., Heterotopie d. grauen Hirnsubstanz. — Würtemb. Corr. Bl. XXXIX. 6.

Samelsohn, J., Zur Kenntniss des subjectiven Hörens wirklich musikalischer Töne und Klänge. — Virch. Arch. XLVI. 509.

Schüppel, O., Die Entwicklung des kalkkörperhaltigen Sarkom der Dura mater. — Arch. d. Heilk. X. 4. p. 410.

Schultze, M., Allgemeines über die Structurelemente des Nervensystems. — Stricker, Hdb. d. Lehre von den Geweben. 108—136.

Simon, Th., Die Irrenzählung in Hamburg. — Bl. klin. Wochschr. 1869. No. 24

Hamburg hat auf 244,800 Seelen mindestens 1025 Irre d. h. 1 auf 239 Seelen.

—, Fremde Körper im Hirn. — Vrteljschr. f. ger u. öff. Med. N. F: X. 193.

Nagel u Nadel bei Sektionen alter Leute gefunden ohne Erscheinungen im Leben.

Stark, Ueb. d. Bastian'sche Methode zur Aufhellung dünner Schnitte von Gehirn und Rückenmark. — Deutsche Klin. 10.

—, Warnung vor der Kaltwasserkur bei beginnender Geisteskrankheit. — Würtemb. Corr. Bl. XXXIX. 17.

Stieda, L., Studien über das centrale Nervensystem d. Vögel u. Säugethiere. — Ztsch. f. wiss. Zool. XIX. 1. p. 1.

Weissbach, A., Gehirngewicht, Capacität u. Umfang des Schädels in ihrem gegenseitigen Verhältnisse. — Wien. med. Jhrb. XVII. p. 130.

Welcker, H., Tabellen zur Ausschreibung der Breiten- u. Höhenindices. — Arch. f. Anthrop. Bd. III. S. 197.

Diese Tabellen dienen, wenn Längen- und Breitendimension eines Schädels bekannt sind, zur unmittelbaren Ausschreibung des Breitenindex d. i. der in Procenten des Längsdurchmessers ausgedrückten Schädelbreite. In gleicher Weise können sie zum Ablesen des Höhenindex benutzt werden. Für Forschungen dieser Art ersparen sie ungemein Zeit.

Wicke, B., Atrophie der rechten Grosshirn- und der linken Kleinhirnhemisphäre; Sklerose des Schädels; Heterotopie des Schädels. — Deutsche Klin. 19. 20.

Witlacil, A., Der Selbstmord vom Standpunkte der Psychologie; der pathol. Anatomie u. der Gesetzgebung betrachtet. — Oestr. Ztschr. f. prakt. Heilk. XV. 30.

v. *Wittich*, Bemerk. zu *Preyer*'s Abhdl. üb. d. Grenzen des Empfindungsvermögens u. Willens. — Arch. f. Phys. II. 6. p. 329.

Ausländische.

Alcock, W., Ueb. Aphasie u. d. Lokalisation d. Sprachvermögens. — Med. Times and Gaz. 1869. Juni 19

Bacon, G. M., Ueb. d. Bedeutung der Handschrift b. Geisteskranken als diagnost. Zeichen. — Lancet II. 4; July.

Bardinet, Toleranz gegen Opium. — Bull. de Thér. 1869. p. 138.

Eine Hysterische nimmt täglich 3—4 Klystire mit je 30 Tr. Laudanum auf $^1/_2$ Glas Wasser. Binnen 2 Wochen gewöhnlich 125 Grmm. Laudanum.

Bastian, H. C., Ueb. d. verschiedenen Formen von Verlust d. Sprachvermögens b. Gehirnkrankheiten. — Brit. Rev. XLIII. p. 470.

—, Ueber d. Muskelsinn u. d. Physiologie d. Denkens. — Brit. med. J. May 1. 1869.

Batemann, F., Ueb. Aphasie u. d. Lokalisation d. Sprachvermögens. — Md. Times and. Gaz. May 8. 1869.

Béhier, Ueb. secundäre Entartung d. Rückenmarks. — Gaz. des Hôp. 38. 1869.

Bert, P., Ueb. d. Wirkungen d. Erregung d. N. pneumogastricus, d. N. laryngeus superior u. d. N. nasalis auf d. Respiration. — Arch. de Physiol. II. 2. p. 179.

Bouchard, Ueb. secundäre Entart. d. Rückenmarks. — Gaz. des Hôp. 41. 1869.

Bouchut, Des névroses congestives de l'encéphale. — Gaz. des Hôp. 1869. No. 52.

—, Ueber Cerebroskopie. — Gaz. des Hôp. 29. 45. 52. 1860. — Schmidt's Jhrb. 1869. No. 8. S. 161.

5 Fälle, in denen der Augenspiegel Aufklärung gewährte.

Brandt, Al., jun. Sur le rapport du poids du cerveau à celui du corps chez différents animaux. — Bull. de la Soc. imp. des natural. de Moscou. 1867. No. 4 vgl. Arch. f. Anthr. Bd. III. S. 373.

Vrf. bestätigt den Satz Haller's, dass kleinere Thiere ein relativ grösseres Gehirn haben, als grosse, durch Messungen. So auch bei Menschen. Das Weib habe im Verhältniss zum Körper mehr Gehirn.

Broca, Sur les crânes et ossements des Eyzies. — Bull. de la Soc. d'Anthrop. Vol. III. p. 350.

Schädel mit gleichzeitigen Merkmalen der höchsten und niedrigsten Bildung, namentlich grossem Volumen des Gehirns. Von allen bisher aufgefundenen Racen ganz verschieden.

—, Vergleichung des Schädelindex am Lebenden u. am Skelet. — Bull. de la Soc. d'Anthrop. de Paris. 2e ser., Tom. III. p 25.

Will man Messungen an Lebenden mit denen des Skelets vergleichen, so muss man von ersteren mindestens 2 Einheiten abziehen.

Brown-Séquard, Ueb. d. Epilepsie als Folge gewisser Affektionen d. Rückenmarks u. d. Rückenmarksnerven. — Arch. de Phys. II. 3. p. 422. 496.

—, Ueb. bei Thieren künstlich erzeugte Epilepsie. — Arch. de Phys. II. 2. p. 221.

Brown-Séquard, Ueb. Phys. u. Path. d. Nervensystems u. d. Behdl. d. org. Affectionen der Nerven. (Org. Affect. u. Verletz. d. Rückenmarks). — Lancet I, 21. 1869.

Brubaker, Fälle von sympathischen Krankh. bei Verschwärung des Mutterhalses. — Philod. med. and surg. Rep. XIX. 24. p. 469. 1868 u. Schmidt's Jbrb. 1869. 8. S. 180.

20 j. Mädchen von hysterischen Convulsionen, Asthma, Unterleibsschmerzen befallen. Metritis chronica, örtliche Behandlung, Heilung.

Brierre de Boismont, A., Ueb. geisteskranke Verbrecher in England. — Ann. d'Hyg. 2. Ser. XXXI. p. 582.

Carnley, H., Ueb. Aphasie. — Med. Tim. and Gaz. Febr. 13. p. 181. 1869.

Carver, E., Ueb. Unregelmässigkeiten an d. Arterien u. Muskeln eines Idioten. — J. of Anat. 2. Ser. IV. p. 257. May.

Choumowki, Ueb. d. allgem. Eigenschaften d. cerebrospinalen Centren. — Gaz. de Paris. 17. 19. 1869.

Demarquay, Note sur le chlorale. — Union méd. 1869. 375.

Bewirkt am schnellsten Schlaf und Lösung von Muskelcontrakturen, Pulsfrequenz steigt sehr, Respiration unverändert, Hyperästhesie gegen Berührung.

Dieulafoy u. Krishaber, Ueb. d. direkte Wrkg der Anaesthetica auf das Gehirnnervensystem. — Gaz. des hôp. 41. 1869.

Donders, F. C., Ueb. d. Verlauf d. Verzögerung d. Herzthätigkeit b. momentaner Vagusreizung. — Nederl. Arch. voor Genees- en Naturk. IV. p. 353.

Echeverria, G., Sklerose beider 3 vordern Stirnwindungen ohne Aphasie. — Amer. J. No. 5. CXIV. p. 567.

Falret, F., Fall von Aphasie mit rechtss. Hemiplegie; ger. Untersuch. in Bezug auf Zurechnungsfähigkeit. — Ann. d'Hyg. 2. Ser. XXXI p. 430. Avril.

Fullerton, H. S., Fall von Gehirnverletzung mit Eintritt von Geisteskrankheit nach langer Zeit u. tödtl. Ausgang. — Amer. J. No. 5. CXV. p. 87. July.

Gallard, T., Ueb. d hygiein Anwendung d. verschied. Methoden d. Heizung u. Ventilation. — Ann. d'Hyg. 2. Ser. XXXI. p. 293. Avril.

Golgi, C, Ueb. d. Aetiologie d. Geisteskr. mit Bezug auf Prognose u. Heilung. — Riv. clin. VIII. 5 p. 145.

Green, H., Einseitige Hyperämie bei Hemiplegie. Brit. med. J. Sept 26. 1868.

Temperaturerhöhung der gelähmten Seite, wie schon Gubler u. Brown-Séquard beobachtet.

Hammond, A., Zur Phys. u. Pathol. d. Cerebellum. — Amer. J. No 5 CXV. p. 293. July.

Harley, G. u. J. L. Clarke, Akute progressive Paralyse mit tödtlichem Ausgang. — Lancet 11. 14. 1868. u. Schmidt's Jbrb. 1869 8. S. 163.

Bei völlig erhaltener Sensibilität, Mangel von Schmerz und Intelligenzstörung.

Hoffmann, C. K., Over den histologischen Bouw der Gangliencellen. — Nederl. Arch. v. Geneesk IV. 380.

Howden, *J. C.*, Ueb. Granularentartung d. Nervenzellen b. Geisteskrankheit. — Lancet 1869. II. 5. July.

Hunt, On the localisation of the functions of the brain with special reference to the faculty of language — Anthrop. rev. Oct. 1868. S. 1., 1869. S. 100.

Jäderholm, *A.*, Studier övfer gra degeneration i rygmärgen. — Nord. med. Arkiv. I. Heft 1.

Kellogg, *A. D.*, Ueb. d. Restraint- oder Non-restraint-System in Irrenhäusern. — Med. Times and Gaz. 1869 Juni 19.

Kesteven, *W. B.*, Ueb. eine besondere Form von Granularentartung am Rückenmark. — Brit. Rev. XLIII. p. 492.

Lander, Ueb. d. Anwend. des Chlorkalium als Ersatzmittel für Bromkalium. — Bull. de Thér. LXXVI. p. 138.

Wirkung beider gleich, ersteres billiger ohne üble Nachwirkungen bis 7 Grmm. pr. die.

Langston, *Th.*, Fall von Hemicephalie. — Obstetr. Transact. X. p. 37.

Laycock, *Th.*, Ueber Beale's Lehre von d. Beziehung d. Willens zu den Gehirnfunctionen. — Med. Times and Gaz. Juni 26. 1869.

Lépine, *R.*, Ueb. d. Struktur d. perivasculären Kanäle d. Nervencentren — Gaz. de Paris. 11. p. 148.

Macalister, *A.*, Ueber Scaphocephalie. — Brit. med. J. Oct. 3. 1868 u. Schmidt's Jhrb. 1869. Ser. 8. J. 150.

Seitliche Abplattung in der Schläfengegend u. kielförmiger Vorsprung in der Scheitelgegend, der nach hinten in einen scharfen Winkel ausläuft. 1 Fall angeführt von 17 J. mit schwachem Gedächtniss. Unvollkommene geistige Entwicklung nicht nothwendig.

Magnan, Ueb. Colloidentartung d. Gehirns b. allgem. Paralyse. — Arch. de Phys. II. 2. p. 251.

Meryon, On account of some cases of arrest of developpement. — Transact of the Ethnol. Soc. of Lond New-Series. Vol. 141. 1869. S. 162.

Kinder von 14, 13, 4 J. u. 23, 25, 12 Pfd. schwer. Sie sprechen nicht, stossen Laute aus, seien nicht idiotisch, haben Nachahmungstalent.

Mitchell, *S.*, Ueb. d. Function des kleinen Gehirns. — Amer. J. No. 5. CXIV p. 320. 1869. nach Schmidt's Jhrb. 1869. No. 8. S. 147.

Das kleine Gehirn ist als ein grosses Ganglion aufzufassen, das mit den nämlichen motorischen Eigenschaften ausgestattet ist, wie die graue Substanz des Rückenmarks, und ähnlich dem Rückenmarke und durch dasselbe mit den willkürlichen Muskeln in Beziehung steht. Reizungen des Cerebellum, Exstirpation, womit vorübergehend eine weitgreifende Reizung gesetzt ist, Congestionszustand vermögen direkt vom Rückenmarke aus oder indirekt durch die Ganglien die bekannten Störungen und Abweichungen in den Bewegungsverhältnissen herbeizuführen, welche dem Cerebellum die Bezeichnung als Coordinationsapparat verschafft haben. Mit dem Aufhören jener Reizung werden auch die Muskelstörungen nachlassen, weil die Rückenmarkscentren unter dem Eiflusse des Willens all-

mälich jene Rolle übernehmen, in die sie sich unter normalen Verhältnissen bereits mit dem kleinen Gehirne theilten. Das kleine Gehirn erscheint somit als ein grosser Kräftigungsapparat, der durch die willkührlichen Muskeln mehr oder weniger erschöpft werden kann; mit dessen Excision geht nicht etwa eine bestimmte Function verloren, sondern es stellt sich nur ein Unvermögen zu längeren Kraftäusserungen ein.

Morel, B. A., Gutachten üb. d. Geisteszustand eines d. Brandstiftung u. d. Mordes Angeklagten. — Ann. d'Hyg. 2. Ser. XXXII. p. 153.

Pouchet, G., Ueb. d. Gehirn d. Edentaten. — J. de l'Anat. et de la Phys. VI. 3. 4. Mai. Août.

Prevost, J. L., Ueb. d. Rotationsbewegungen b. einseitigen Hirnaffectionen. — Gaz. de Par. 9. p. 117.

Richardson, On the physiological action of the hydrate of chloral. — The Athenaeum. 1869. 342.

Dem hypnotischen Stadium geht stets Erbrechen vorher, Zeit der Anästhesie sehr kurz, im Coma Hyperästhesie gegen Berührung, Tod durch Fortdauer des Schlafes und Temperatursenkung Wirkungen durch subcutane Inject. sicher.

Rutherford, W., Ueb. d. Wirkung d. Vagus auf d. Gefässsystem. — J. of Anat. 2. Ser. IV. p. 402 May.

Schiff, M., Ueb. d. Erregung d. Nerven u. Nervencentren in Folge sensorieller u. sensitiver Reize. — Arch. de Phys. II, 2. p. 157. 3. p. 330.

Smith, W., Geistesstörung nach syphilitischer Infection. — Brit. med. J. Juli 1868.

Blutvergiftung ohne lokale Störung bei Uebergang von Tobsucht zum Blödsinn durch Jodkalium u. Calomel beseitigt.

—, *J. A.*, u. *Turner*, Ueb. Negerschädel von Alt-Calabar. — J. of Anat. 2. Ser. IV. p. 385.

Storer, H. B., Fall von hartnäckiger Erotomanie b. e. Frau. — Amer J. of Obstetr. I. 4. p. 423. Febr.

Tenneson, Fall von partiellem Gedächtnissverlust. — l'Union 151. 1868. — Schmidt's Jhrb. 1869. No. 8. S. 161.

Cauterisation eines Lippengeschwüres. Darnach 4 Tage lang Unfähigkeit sich dessen zu erinnern.

Vulpian, Zur Pathogenie d. secundären Atrophie des Rückenmarks. — Arch. de Physiol. II. 2. p. 221

Wyman, J., On the measurement of crania. — Anthrop. Review, Oct. 1868. S. 345.

Erbsen und Schrot sind die besten, Sand das schlechteste Füllmittel des Schädels.

Ekchymose unt. d. Conjunctiva als Vorläufer eines Anfalles von cerebraler Aphasie. — Dubl. J. XLVII. p. 483. May.

Geschichtliches und Geographisches.

Salzburgisches Irrenwesen.

Von

Dr. Zillner.

Ein Blick in die Vergangenheit verschafft immerhin eine Vorstellung des zurückgelegten Weges, möge derselbe nun den Beobachtern lang oder kurz erscheinen.

Die Veranlassung für aufgeregte oder tobende Geisteskranke Unterkunft auszumitteln, tritt am häufigsten und in drängender Weise in Städten auf. Und wiederum sind dieselben auch am ersten in der Lage solchen Kranken besondere Aufenthaltsorte anweisen zu können.

Soweit Nachrichten reichen, bestanden um die Mitte des vorigen Jahrhunderts in Salzburg im Hofraum des Bruderhauses — einer Versorgungsanstalt für Arme aus der städtischen Dienstbotenklasse — kleine, ein Geschoss hohe Häuschen, 3 — 4 an der Zahl, in welchen man Tobsüchtige beherbergte und verpflegte. Nach den Erzählungen von Augenzeugen scheinen diese Tobzellen von der Art gewesen zu sein, die die Franzosen einst les petites-maisons nannten und die man bisweilen in der Nähe der Stadtthore und Wälle, im Bereiche der Thorwärter und Schergen antraf.

Ein Diener, oder eine Magd des Bruderhauses besorgte die Pflege dieser Kranken, die gelegentlich auch vom Stadtphysikus, oder von einem Bader ärztlich behandelt wurden. Wegen der Pflegekosten wurden von Fall zu Fall Verträge abgeschlossen, Arme aber wohl auf Kosten des Bruderhauses versorgt. In diesen Häuschen waren die Irren der Neugierde Vorübergehender ausgesetzt, wurden von denselben auch beschenkt oder gereizt.

Im Jahre 1782 beging das Erzbisthum Salzburg (nach damaliger Zeitrechnung) das Fest seines 1200jährigen Bestandes. Fürst-Erzbischof Hieronymus, ein Reformer in kirchlichen und staatlichen Dingen, erbarmte sich des Looses der Irren und beschloss zur Feier jenes Festes eine I r r e n - a n s t a l t z u g r ü n d e n. Er wies nicht blos 15000 Gulden Baukosten aus dem Lazarethfonds hiezu an, schenkte selbst 4000 Gulden, genehmigte die Widmung und Verwendung eines Vermächtnisses von weitern 4000 Gulden als fundus pro furiosis, lud seine „getreue Landschaft" (die drei Stände des Landes) ein, seinem Beispiele zu folgen und erklärte, wie die Förderung

dieses Zweckes von Seiten der Bürger seiner Hauptstadt ein Gott- und Menschen würdiges Werk sei.

Dass Hieronymus schon eine Heilung Irrsinniger im Auge hatte, geht deutlich aus seinen Worten hervor: „Unser Kummer (wegen Abganges einer Anstalt „für Wahnwitzige und Tollsinnige") war um so beunruhigender, wenn Wir Uns vorstellten, wie viele aus ihnen elendiglich verderben mussten, die durch zweckmässige Behandlung hätten völlig wieder hergestellt werden können". Er fasste auch bereits das Verhältniss der zu errichtenden Anstalt zur Bevölkerung ins Auge, indem er erklärte, dass wegen Kleinheit des Fonds die Absicht der Gründung sich (noch) nicht auf alle im Erzstifte (damals beiläufig 200 Geviertmeilen mit ungefähr 200,000 Einwohnern) vorkommende Geisteskranke ausdehne, dass aber jede Erhöhung der Gemeinnützigkeit der Anstalt eine seiner Absicht willkommne Verfügung sei.

Am 12. Hornung 1783 wurde der Bauplan der Anstalt genehmigt und dieselbe hierauf, auf dem Grunde des vorgenannten Bruderhauses, als ein rückwärtiges, freistehendes Flügelgebäude, abseits der Strasse aufgeführt. Die Kosten beliefen sich auf 21,000 Gulden. Dass hiebei dem Zellensysteme gehuldigt wurde, ergiebt sich aus einer Aeusserung des Stadtarztes Dr. *Steinhauser* vom J. 1801, in welcher er sich gegen die (ausschliessliche?) Anwendung der Isolirung erklärt.

In der neuen Anstalt wurde schon im J. 1801 über Raummangel, unzweckmässigen Bau, unzulängliche Pflege u. s. w. geklagt. Man ging daher schon um die Wende des Jahrhunderts mit dem Plane um, in der Nähe der Stadt einen Wirthschaftshof zu kaufen und die Irrenanstalt zu verlegen. Im J. 1808 wurde auch der Kammerlohrhof hiezu ausersehen, angekauft und in dessen hinterem Anbau das Zellensystem (15 Zellen in 3 Geschossen) angenommen. Derselbe liegt am Nordende der Vorstadt Mühlen und besass gegen 3 Joch Grundstücke mit Wirthschaftsbetrieb.

Im J. 1802 wurde das Erzstift säcularisirt, und an den vertriebenen Grossherzog von Toskana gegeben, im J. 1806 mit Oesterreich vereinigt, im J. 1809 an Frankreich abgetreten, im J. 1810 an Baiern überlassen, im J. 1816 aber zwischen Baiern und Oesterreich getheilt.

Im J. 1818 legte ein grosser Brand 93 Gebäude der Stadt Salzburg in Asche, darunter auch das Bruderhaus und Irrenhaus. Man führte die Irren aus dem brennenden Hause vor das Stadtthor hinaus, band die Unruhigen daselbst an Bäume, brachte ihnen Nahrung und bewachte sie 2 Tage und Nächte im Freien.

Am 2. oder 3. Mai (der Brand ereignete sich am 30. April) bezogen die Irren das für sie bestimmte Haus in der Vorstadt, welches inzwischen als Schullehrerseminar, dann als Zwangsarbeitshaus gedient hatte, und in welchem sich die Irrenanstalt noch heutigen Tages befindet

Wie früher wurden auch hier die Irren von den Stadtärzten zeitweilig besucht; eine Irrenmutter mit einer Magd besorgten Küche und Wäsche und

den Dienst bei den weiblichen, ein oder zwei Diener bei den männlichen Kranken. Felder und Stallung wurden verpachtet, im Hofraume Brennholz aufgeschichtet, einzelne Irre nur ausnahmsweise an die frische Luft geführt, die ganze Anstalt als ein Anhängsel des St. Johannspitales angesehen und behandelt, in dessen Nähe sie sich befindet.

Die Adaptirung des Kammerlohrhofes hatte gegen 6000 fl. gekostet, und in Folge eines Aufrufes an edle Menschenfreunde waren allmälig von Einwohnern der Stadt Salzburg 2500 Gulden zur Vergrösserung des Irrenfonds eingegangen, um von den Erträgnissen desselben die armen Stadtangehörigen daselbst verpflegen zu können.

Die salzburger Landstände waren von Baiern aufgehoben und von Oesterreich nicht wieder errichtet worden. Die Irrenanstalt wurde als Lokalanstalt für die Stadt Salzburg erklärt, blieb aber unter Verwaltung und Leitung der kaiserlichen Behörden. Im J. 1828 bei Einführung einer neuen Steuer wurde den Gemeinden des Landes die Aussicht eröffnet, dass ihre armen Irren unentgeltlich in den damals vorhandenen öffentlichen Irrenanstalten würden verpflegt werden. Da das Land Salzburg einen Kreis des Regierungsbezirkes Ober-Oesterreich bildete, so war die Landesirrenanstalt zu Linz und von einer Vergrösserung der salzburger Anstalt keine Rede.

Die meisten salzburger Irren kamen nun zuerst zum Heilversuche in das St. Johannspital (Krankenhaus) und nach ein paar Monaten entweder in die salzburger oder linzer Irrenanstalt. Wenige kehrten aus diesen Anstalten genesen zurück, die meisten starben daselbst; der Zugang war unter solchen Umständen überhaupt gering.

Unter mancherlei Nöthen und Vorschlägen zur Verbesserung und Vergrösserung, Wechsel im ärztlichen Personal, indem man die Aerzte des St. Johannspitales an die Stelle der Stadtärzte brachte, unter Klagen über Raummangel, sanitätswidrige Beschaffenheit der Zellen und einer völligen Erfolglosigkeit in Betreff von Heilungen oder Besserungen, verging abermals ein Menschenalter bis zum J. 1850. Da wurde dem Lande Salzburg eine eigene Verwaltungsbehörde (Statthalterei, Landespräsidium) zurückgegeben und, da die linzer Irrenanstalt unter ähnlichen Gebrechen litt, wie die Salzburger, auf endliche Vergrösserung dieser letzteren ein wirksamer Antrag gestellt. Aber schon im J. 1848 hatte das salzburger Irrenhaus statt der beiden Aerzte und Professoren am St. Johannsspitale einen eigenen Arzt erhalten.

Im J. 1851 wurde beschlossen, auch das Hauptgebäude der Anstalt für Irre zu benützen, ein Stockwerk aufzusetzen, ein benachbartes Thorgebäude einzubeziehen, einen Spazierplatz, ein Bad herzurichten, Haus- und Kostordnung einzuführen, Wärter und Wärterinnen anzustellen und dem Arzte die Wohnung in unmittelbarer Nähe anzuweisen.

Am 2. August 1852 wurde diese Anstalt, bei welcher nur das vorhandene Gebäude, nicht das Bedürfniss des Landes oder der Irrenheilkunde maassgebend war, bezogen. Während des ganzen Baues mussten die Unruhigen in unmittelbarster Nähe in den Zellen bleiben.

Die Anstalt gilt nun als Irrenheil- und Pflegeanstalt für das Land Salzburg (130 Geviertmeilen mit 150,000 Einwohnern). Der Raum gestattet die gleichzeitige Verpflegung von 46 Kranken. Bald nach ihrer Eröffnung, im J. 1856, wurde der ganze innere Betrieb, sowie Felder und Stallung den barmherzigen Schwestern nach Vincenz von Paul gegen Bezug der Verpflegskosten für Kopf und Tag übergeben.

Im J. 1861 wurde der Landtag des Herzogthums Salzburg, der nun nicht mehr nach Ständen gruppirt ist, zusammenberufen, und es ging insbesondere auch die Landesirrenanstalt in dessen Verwaltung über.

Im J. 1864 entstand wieder Raummangel in der Anstalt, dieselbe, als in einem adaptirten Gebäude, zeigte mancherlei Gebrechen; der Zugang von Irren hatte sich unterdessen ansehnlich vermehrt und so entstand neuerdings die Frage nach Abhilfe.

Um nun alle Baukosten vor der Hand zu ersparen, wurden die Irren mit einiger Auswahl theils in das Siechenhaus (Leprosenhaus) zu Mühlen, theils in das Krankenhaus der barmherzigen Schwestern zu Schornberg, oder in das zu Schwarzach im salzburgischen Gebirge abgegeben. Da nun auch fast regelmässig die Kranken zuerst wieder in das St. Johannspital überbracht werden, wo sie oft 2—3 Monate warten, bis in der Irrenanstalt Raum wird, und da mittlerweile auch die Verhandlungen mit der Landesvertretung zu Linz wegen Aufnahme von Irren aus Salzburg in die oberösterreichische Anstalt zu Niedernhart abgeschlossen wurden, so befinden sich demnächst die Irren des Landes Salzburg in sechs verschiedenen Anstalten zerstreut.

Es ist wohl kaum ein Zweifel, dass diese Verhältnisse nur einen Uebergangszustand zu bedeuten haben, denn angesichts der Irrenanstalten Baierns und des übrigen Deutschlands, in einer Stadt, die von Reisenden so vielfach besucht wird, in einem Lande, das so zahlreiche und beträchtliche Wohlthätigkeitsstiftungen aufzuweisen hat, wie keines der Nachbarländer, können die Nachkommen sich nicht kleiner erweisen, als ihre Ahnen. Den Irren muss ihr Recht werden! —

In jüngster Zeit hat die Landesvertretung überdies eine Anschauung von der Zahl der im Lande vorhandenen Geisteskranken gewonnen. Wenngleich diese Zählungen keinen Anspruch auf vollkommene Genauigkeit machen, so besitzen sie doch den annähernden Werth der meisten statistischen Angaben. Soviel kann jedenfalls mit Gewissheit daraus entnommen werden, dass die Zahl der vorhandenen Irren eines Landes mit dem Zustande des Irrenwesens und der Irrenfürsorge in naher Beziehung steht; dass im salzburger Lande die s. g. „socialen und territorialen" Ursachen des Irreseins in beträchtlicher Stärke wirken, und dass bei solcher Irrenzahl Palliativmittel nicht zum Ziele führen.

Die Idiotenzählung des J. 1857 wurde auf Befehl der Regierung unter Mitwirkung der Bezirksärzte, die Irrenzählung von 1867 auf Veranlassung derLandesvertretung durch Gemeindevorsteher und Geistliche ausgeführt.

Ergebnisse der Irren- und Idiotenzählungen im Herzogthume Salzburg in den JJ. 1857 und 1867.

Bezirke	Bevölkerung (runde Ziffer)	Irre 1867	Idioten		Auf 1000 Einwohner		
			1857	1867	Irre	Idioten Mittel	Geisteskranke überhaupt
Stadt Salzburg . . .	19000	34	41	30	1.7	2.2	3.9
Salzburg-Gau (s. g. Flachland) . .	60000	76	302	207	1.3	4.2	5.5
Pongau	28000	60	478	282	2.1	14.0	16.1
Pinzgau	30000	81	253	284	2.7	9.0	11.7
Lungau	13000	14	103	115	1.1	8.4	9.5
Summen	150000	265	1177	918	1.8	7.6	9.4

Im Lande Salzburg kommen daher, da obige Zählungsergebnisse unterhalb der Wirklichkeit geblieben sein dürften, auf 1000 Einwohner 2 Irre und 8 Idioten *).

*) Anm. Die älteste Nachricht über den Kropf im Salzburgischen, diesen häufigen Begleiter der Idiotie, findet sich in dem seltenen Buche: Decalogium Virgilii (Wellendorfer) Saltzburgensis de metheorologicis impressionibus et mirabilibus naturae operibus. Lipsiae 1507. Wellendorfer, ein geborner Salzburger, war Lehrer an der Philosophenfacultät zu Leipzig und sagt in seinem Buche (Fol. XL iiij): Et strumosos homines in utroque sexu sepissime in Saltzburga vidimus tempore nundinarum accedentes ex patria prope Carinthiam que vocatur Pintzkaw in vulgari. Wie in jüngster Zeit der Franzose *Saint-Lager*, so leitet auch *Wellendorfer* die Entstehung des Kropfes vom Trinkwasser ab und beruft sich dabei gleichfalls auf die Aussprüche alter Naturkundiger, eines Plinius, Isidorus und Albertus (magnus). Will dieser Glaube Dogma werden?

In den drei Zeiträumen, die das salzburger Irrenhaus bisher zurückgelegt hat, und deren erster nur nach beiläufigen Anhaltspunkten ziffermässig ausgedrückt werden kann, fand ungefähr folgende Krankenbewegung statt:

Zeiträume	Jahre	Kranke	Entlassene	Todte	jährlicher Zugang
1783—1818	35	70	10	60	2
1818—1852	33	150 *)	30 *)	120 *)	5
1852—1869	17	465	431	53	27.3

*) Mit Inbegriff der nach Linz Abgegebenen.

In dem letzten Zeitraume wurden

	Männer	Weiber	zusammen
Genesen entlassen	81	134	215
Gebessert	24	26	50
Den Gemeinden oder Familien zurückgegeben oder in andere Versorgungs- und Pflegehäuser übersetzt . . .	57	56	113

Die Zahl der Rückfälle (wiederholte Aufnahmen) beträgt in 17 Jahren 36.

Psychiatrische Reiseskizzen.

Von

Dr. A. Köhler,

II. Anstaltsarzte an den vereinigten Landesanstalten zu Hubertusburg.

In den letzten Decennien sind in der Psychiatrie gewaltige Fortschritte gemacht worden, so dass wer diesen Umschwung nicht mit durchlebt hätte, sich auf ein fremdes Gebiet der medicinischen Wissenschaft versetzt wähnen würde. Die ganze Literatur, die Anstalten, öffentliche wie private, mit ihren Räumlichkeiten, ihrem Leben, ihrer Leitung zeugen von einer so himmelweit verschiedenen Anschauungsweise gegen früher, dass man hierin keineswegs ein blosses Modernisiren der Aeusserlichkeiten, sondern ein üppiges, unaufhaltsames Hervorbrechen, Herauswachsen, Knospen und Blühen aus dem fruchtbaren Boden der Erfahrung, des Erlebten erblicken muss.

Die pathologische Anatomie und Mikropathologie haben Grosses geleistet in der Klärung und Fixirung der Functionsstörungen, ja sie sind es allein, welche die Erscheinungen der Psychosen mit denen der Neuropathologie in den engsten Zusammenhang gebracht, sogar identificirt haben. Die Untersuchungen der Hyperämien, Exsudationen, Gewebswucherungen, Verschrumpfungen und Neubildungen, der Gefässverstopfungen und Trennungen inner- und ausserhalb der grossen Nervencentren haben schon manches Licht verbreitet über die neuro- und psychopathischen Erscheinungen und haben sich Bahn gebrochen bis in das Bereich der Therapie und der Nosocomialtechnik.

Nicht weniger verändert und verbessert sind die Anstalten selbst in ihrer äusseren Anlage, inneren Einrichtung, Verwaltung und Leitung gegen die früheren. Sie sind offener, zugänglicher, freier, freundlicher: sie sind reine Krankenanstalten geworden und entbehren des ehemaligen finstern, abhorrescirenden Nimbus, die hohen Steinmauern schrumpfen zusammen, die Vergitterungen, ob in graden Stäben, ob in kunstgeformten Ranken, fallen, die Zwangsmittel haben ihre Bedeutung als solche verloren und sind zu Schutzmitteln auf ein Minimum und auf die mildeste Form reducirt und mit der nützlichen, zweckmässigen Beschäftigung ist ein frischeres Leben, ein belebender Geist eingezogen.

Dieser Umschwung ist zu einem neuen Aufschwung in der ganzen Psychiatrie geworden, dessen Einfluss ebenso bedeutungsvoll für die Irrenheilkunde, als für die Lage der Irren geworden ist, der in seiner Art und Modalität sogar für die Staatsöconomie und in socialer Hinsicht zu einer Principfrage angewachsen ist. Mit dem besseren, naturgemässeren, zwangsloseren Leben der Irren in den Anstalten hat sich das Befinden der Kranken und somit auch ihre Lage besser, freundlicher, ungezwungener gestaltet, es ist die Möglichkeit geboten, vielmehr als sonst, der Individualität, den Neigungen, dem natürlichen Thätigkeitstriebe, der sich ehedem in allerlei Ausschreitungen, in perversen, selbst destruirenden Handlungen zu entladen strebte, Rechnung zu tragen und die Strebungen in natürlichere Bahnen zu lenken. Während auf diese Weise einerseits eine Menge Krankheitsäusserungen und Erscheinungen absorbirt werden, welche ebensowohl subjectiv als objectiv schädlich wirken, gelangt andererseits eine Summe von Kraftäusserungen zur nutzbringenden Verwerthung und hilft somit die Opfer und Lasten, welche der Staat und die Gemeinde aufzubringen hat, mit tragen und erleichtern.

Aber jene Neuerungen und Verbesserungen sind nicht etwa das Resultat derselben Zeitperiode, einer einzigen glücklichen Idee eines vom Geschick bevorzugten und besonders erleuchteten Mannes, der dieselbe der Mit- und Nachwelt zum Geschenk gemacht hat; sie sind auf dem Boden der praktischen Erfahrung selbst emporgewachsen, von manchem tüchtigen Praktiker gepflegt und veredelt, haben bis zu ihrer jetzigen Entwickelung manches Jahrzehnt gebraucht und sind noch lange nicht zur Vollendung gelangt. Nur in der Literatur treten jene Epochen schärfer und exacter hervor, weil in den einzelnen Schriften die Resultate der gemachten Erfahrungen zusammengefasst, weil sie der Ausfluss aus jenen geworden sind und durch ihr Hervortreten gleichsam das Signal zu adäquaten literarischen Erzeugnissen geben.

So sind die Fragen über das Non-Restraint, über die Irren-Colonien, über familiale Verpflegung schon seit Ende der 30ger Jahre in England aufgeworfen und discutirt worden, bald mit fanatischem Eifer vertheidigt, bald angezweifelt und verworfen: so sehr, dass ihre Anerkennung oder Nichtanerkennung den omnipotenten Commissionen als Kriterium der Berufstüchtigkeit, ja der Existenz der jenen untergeordneten Sachverständigen galt. So wurde *Conolly* zum Parteiführer erhoben, *Gheel* aus seiner dunkeln Vergangenheit mit gleissendem, schwankem Licht geweihter Kerzen beleuchtet und zum Paradies der Irren gestempelt. Indess die Meister der Wissenschaft schärften ihr Messer der Kritik an dem Steine der Erfahrung und mancher alte, dürre Zweig fiel unter ihrem kühnen Schnitt. Die Fragen klärten sich mit den Jahren, in den wissenschaftlichen Discussionen begegneten und corrigirten sich die Meinungen und in dem allgemeinen Drang die Lage der Irren zu verbessern, gestalteten sich die Asyle, das Leben und die Leitung in denselben um: Alles allmählig und ohne directen Umsturz.

Und als *Griesinger* auftrat mit seinen zündenden Theorien, da hatte die Praxis ihn längst überflügelt, das Mögliche, Ausführbare war theils schon fertig, theils im Werden begriffen — überall, in den öffentlichen, wie Privatanstalten; das Unpraktische, Unausführbare aber fiel im Kampfe.

Die Aufgabe jeder Anstalt und jedes Landes gipfelt sich darin, den Irren sowohl als der Bevölkerung Schutz vor den Insulten der Krankheit zu gewähren, für angemessene Pflege und Ueberwachung zu sorgen und alle von der Wissenschaft gebotenen Bedingungen zur Heilung zu erfüllen; die Mittel zur Lösung jener Aufgabe waren zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten andere. Eines der wichtigsten Mittel, jenen Zweck zu erreichen, ist die Einrichtung und das Regime der Anstalt, und da dieselbe wiederum nach den nationalen Bedürfnissen und Gewohnheiten, nach der Dichtigkeit, dem Charakter etc. der Bevölkerung im Allgemeinen, wie der engeren Umgebung im Besonderen sich richtet, so ist hierin schon die Richtschnur und die bestimmte Grenze gesetzt. Es erklärt sich hieraus schon, dass jede einzelne Anstalt, abgesehen noch von dem Einfluss, welchen die subj. Anschauungen, Erfahrungen und Leistungsfähigkeit ihres Leiters auf die Einzelgestaltung ausübt, ihren bestimmten Character, ihre eigenartige Physiognomie besitzt und dass man bei ihrer Beurtheilung rein individualisirend verfahren und alle jene Nebenumstände, innere und äussere accidentelle Momente mit in Rechnung ziehen muss, um der Gefahr einer schablonenmässigen Aburtheilung aus dem Wege zu gehen.

Die früheren Schutzmittel der Irren bestanden in einem möglichst eisenfesten Apparat, der theils in den Baulichkeiten, theils in persönlichen Sicherungsmassregeln sich wieder fand. Mit der Zeit sind jene Schutzmittel theils ganz geschwunden, theils um Vieles gemildert und menschlicher geworden. Die Ketten, die eisernen Fuss- und Armringe sind glücklicherweise überwunden, die Fensterverstäbungen sind zum grossen Theil entfernt, der Zwangsstuhl und die Sicherungsjacke auf ein unvermeidliches Minimum reducirt, die früheren „Tobzellen" zu wohnlichen möblirten Einzelzimmern umgewandelt, die Wohnräume sind behaglich den Bedürfnissen und Gewohnheiten der Kranken angemessen eingerichtet worden, kurz das Aeussere der jetzigen Anstalten athmet Behaglichkeit, Wohnlichkeit, Freundlichkeit.

Noch mehr hat sich mit den Jahren der Heilapparat umgestaltet: von den antiquirten Zwangsbetten, Drehstühlen, den grausamen Strahlbädern u. dgl. nicht zu reden, wird die Calmirung irritirter Hirnkranker durch freie Bewegung in blumigen Gärten, durch Spaziergänge in der freien, schönen Umgebung, die Ablenkung von den Wahnideen, Hebung des gesunkenen Selbstvertrauens durch angemessene Beschäftigungen im Freien, durch Gymnastik, Lectüre, Unterricht, Musik, Spiele u. dgl. angestrebt und die medicamentöse Behandlung hat sich in gleicher Weise von früheren erschütternden Umstimmungsmitteln losgesagt.

Wenn nun *Griesinger* in seinen nur allzu gerechtfertigten und anzuerkennenden Humanitätsbestrebungen die „freie Behandlung" der Irren

empfiehlt d. h. das modificirte Non-Restraint und jene Beschränkungsmittel nur im höchsten Nothfall angewendet wissen will, wenn er den Zwangsstuhl, die Sicherungsjacke ganz verwirft, dafür Handschuhe, geschlossene Aermel, unabnehmbare d. h. festgemachte Kopfbedeckungen und unzerreissliche Kleidungsstücke empfiehlt, so hat er zum grossen Theil Massregeln in Vorschlag gebracht, welche bereits in der Praxis eingeführt sind, zum Theil Dinge substituirt, die immerhin Beschränkungsmittel nur unter anderem Namen und anderer Form genannt werden müssen. „Geduld und Milde, Erforschung und Beseitigung der Irritationsmomente, individualisirende Beschäftigung, Unterhaltung und Zerstreuung, gute Nahrung und Pflege, gute Kleidung, gutes Lager, angemessene Gruppirung der Kranken, ein gutes Wartepersonal," wie derselbe Autor als positive Seite der freien Behandlung hinstellt: sind denn dies neue Vorschläge, welche nicht schon längst in jeder Irrenanstalt praktisch ausgeführt würden, sind denn dies nicht die Cardinalbedingungen der Hygieina überhaupt?

Griesinger macht ländliche Beschäftigung für die zukünftige Irrenbehandlung zur Bedingung. Seit den 40ger Jahren besteht in immer ausgedehnterer Weise dieselbe auf Sonnenstein, auch in Colditz, Siegburg, St. Thomas, Halle und noch vielen andern Anstalten ist sie längst in mehr oder weniger ausgedehnter Weise im Betrieb und allerdings mit bestem Erfolge.

Doch ich will keine Kritik über *Griesinger*'s neue, rationelle Psychiatrie schreiben, sie ist von massgebenderer Seite geübt worden; ich wollte nur hervorheben, dass die Vorschläge, Neuerungen und Bedürfnisse schon längst in der psychiatrischen Welt gefühlt und zum grossen Theil bereits factisch bestanden haben vor *Griesinger*. Es ist nur zu beklagen, dass der geniale, verdienstvolle Mann so bald am Ende seines bedeutungsvollen Lebens angelangt sein musste und dass die Wolken, die er sich selbst geschaffen, das Licht seiner Leistungen und seiner anerkannt edlen Absichten in den letzten Monaten trüben mussten!

Das Non-Restraint — das relative, nicht das absolute — wird längst überall angestrebt; landwirthschaftliche Beschäftignngen werden seit Jahrzehnten unter den Irren schon betrieben und familiale Verpflegung in- und ausserhalb der Anstalten greifen in dem Maasse Platz, als die Scheu vor dem Irresein bei dem Volke durch richtigere Ansichten schwindet und durch die bessere Würdigung der psychischen Krankheiten das Interesse, Wohlwollen und opferfreudige Mitwirken im Volke immer mehr Wurzel fasst.

Zu jenen Neuerungen hat vor Allem Gheel den Hauptanstoss und Parteistellungen hervorgerufen, deren wissenschaftliches Entgegentreten die Licht- und Schattenseiten hervorgehoben nnd die Frage über die Möglichkeit und Modificationen der Nachahmung Gheel's zur wiederholten Discussion gebracht hat. Je mehr aber Gheel zum Gegenstand wissenschaftlicher Besprechungen geworden ist, um so mehr regt das Interesse an diesen Zeitfragen das Bedürfniss an, gerade jene Pflanzstätte naturgemässer Irrenpflege durch eigene Anschauung kennen zu lernen.

Mein der hohen Behörde vorgetragener Wunsch, *Gheel* besuchen und zugleich einige andere Anstalten sehen zu dürfen, welche namentlich in der Colonisationsfrage in Deutschland rühmlichst vorangegangen waren, wurde mir bereitwilligst erfüllt und es sei mir im Nachstehenden gestattet, meine auf dieser Reise gemachten Beobachtungen und gewonnenen Anschauungen nieder zu legen.

Ich fand es praktisch, mich zuvor von einem Collegen, welcher die Reise nach Belgien bereits gemacht hatte, unterweisen zu lassen. Dies konnte ich wohl kaum besser als bei Dr. *Brosius* in Bendorf thun, welcher nicht blos in literarischer Beziehung gerade jene Fragen besprochen, sondern selbst den Versuch einer kleinen Colonie in seiner Privatanstalt angekündigt hat.

Von der Dampfschiffstation Engers $^1/_2$ Stunde entfernt liegt Bendorf landeinwärts in der reizenden, fruchtbaren Niederung des rechten Rheinufers und lehnt sich an eine dichtbewaldete Hügelkette an, welche die südwestliche Abdachung des Westerwaldes bildet. Die Anstalt liegt am nordwestlichen Ende des Fleckens und zerfällt in 3 verschiedene Abtheilungen: in die eigentliche Anstalt, die Colonie und ein ermiethetes Privathaus.

Erstere präsentirt sich als modernes, villenartiges, zweistöckiges Gebäude, welches eigens für Gehirn- und Nervenkranke erbaut ist, und dem der Tiefe nach parallel sich ein Seitengebäude mit einem Pavillon anschliesst. Schattige Baumgruppen umgeben nach vorn die Anstalt, während nach hinten zu ein umfangreicher Blumengarten liegt. Die innere Einrichtung trägt weniger den Charakter einer geschlossenen Anstalt, als den eines sehr anständigen Privathauses an sich; behagliche, geschmackvoll ausgestattete Zimmer mit guter Ventilation, Fayenceöfen, Jalousien, von Innen verschliessbaren zweigetheilten Läden. Einige Zimmer für unsichere Kranke haben Vergitterungen, alle übrigen sind gitterlos. Sehr praktisch und schön ist das Souterrain für Küchen- und Vorrathsräume benutzt, mit Marmor getäfelt, allen zum modernen Comfort gehörigen Requisiten, Eiskeller u. s. w. ausgestattet. Das Treppenhaus ist in der Mitte des Gebäudes gelegen und gestattet den augenblicklichen Rapport mit den oberen Räumen.

Die „Colonie" ist in dem 10 Minuten von Bendorf entfernten Orte Sayn gelegen, eine reizende Villa, bestehend aus zwei Wohngebäuden mit Stallungen, welche sich unmittelbar an eine hinzugehörige Anhöhe anlehnt. Letztere bildet gut angelegte Terrassen von Blumen- und Gemüsebeeten, Weingeländen, Lauben und stillen, lauschigen Plätzchen angesichts des aus der Ferne herüberlachenden Rheinthales. Nirgends erinnert Etwas an Anstalt, kein besonderer Fensterverschluss, keine Mauer; dafür luxuriös ausgestattete Zimmer, ein Salon mit prächtigen Teppichen, Oelgemälden, Statuetten und Bequemlichkeiten aller Art, ein Geist der Ruhe und des anziehenden Behagens. In Sayn wohnt die Familie des Directors, mit welcher einige Kranken, besonders weibliche, im vertrauten Verkehr stehen. Aber diese Villa ist keine Colonie, sie giebt nur Gelegenheit, sich im Blumen-

und Gemüsegarten, in der Landwirthschaft und der Häuslichkeit nützlich beschäftigen zu können. Von den wenigen Kranken, welche dort wohnen, war, wenn ich mich recht erinnere, nur einer, der quasi als Factotum sich gerirte, der mit einer gewissen Selbstständigkeit im Garten, Haus und Stall ordnete und schaffte, der Bücher, Vorräthe und Kinder in seine Obhut nahm und mit einem Eifer und Ernst bald da bald dort thätig war, als ob die ganze Verantwortlichkeit und Sorge auf seinen Schultern ruhte.

Ein drittes Gebäude endlich liegt zwischen Colonie und Anstalt, ein gewöhnliches hübsches zweistöckiges Privathaus mit kleinem schattigen Garten. Es war bis dahin von 3 Kr. bewohnt, von denen jeder einen Hausschlüssel führte. Es ist mehr ein Externat zur eigentlichen Anstalt, in welcher die Pensionäre auch ihren Tisch haben.

Im Ganzen waren 24 Pat., meist männlichen Geschlechts, in diesem Asyl. Zunächst kommen dieselben in die Anstalt zur Beobachtung und Calmirung; in der zwanglosen, freien Behandlung werden sie in Kurzem heimisch, das vertrauensvolle Entgegenkommen hebt ihr moralisches Gefühl, gesellige Spaziergänge werden täglich meist ohne Wärter ausgeführt, die Kranken überwachen sich gegenseitig selbst. Ueberall sieht man den humanen, freundlich-ernsten Leiter der Anstalt hindurch, der überall Liebe und Vertrauen genoss: überall Offenheit, Wahrheit und Biederkeit!

Erfüllt von diesen lebensfrischen Eindrücken setzte ich meine Reise nach

G h e e l

fort.

Die Legende über die Entstehung Gheel's ist zu bekannt, als dass dieselbe an diesem Orte nicht unerwähnt bleiben könnte und ich würde auch die weiteren Schilderungen der Colonie mit Stillschweigen übergehen können, wenn ich glaubte, dass Gheel nicht oft genug besucht, nicht vielseitig genug beschrieben werden könnte und nicht an die gemachten Wahrnehmungen einige wissenschaftliche Fragen sich knüpfen liessen.

Es war natürliche Folge, dass die Irren, welche zum Exorcismus resp. zur Kur nach Gheel kamen, bei den dortigen Einwohnern Wohnung und Kost erhielten, mit deren Familien zusammen an den häuslichen Beschäftigungen Theil nahmen, selbst dazu angehalten wurden; der Mann im Hause wurde zum Nourricier, dem die Sorge für das Wohl seiner Irren oblag, dem die gute Pflege und Behandlung Ehrensache war und der in der Folge, als die Gesetzgebung (1850 u. 1851) sich auch auf Gheel mit erstreckte, für seine Pflegebefohlenen verantwortlich gemacht wurde. Das war der natürliche Entwicklungsgang der Colonie, welche sich durch die Einführung von Strafe und Disciplinarbestimmungen (9 Nov. 1838), durch die Anstellung eines Communal-Irrenarztes, durch besondere Beaufsichtigung, Eintheilung der Colonie in Sectionen mit Sectionsärzten und Wärtern, durch Einsetzung einer Verwaltungscommission unter Oberaufsicht und Leitung des Staates (1852), endlich durch Erbaunng einer guteingerichteten Irrenanstalt bis zu dem jetzigen Standpunkte oder Höhepunkte erhoben hat.

Mit Errichtung dieser Infirmerie war der Wissenschaft der erste Weg gebahnt worden durch den Sumpf pfäffischer Machinationen und das Dickicht laienhafter Autodidaktik und es bildeten sich zwei feindliche Lager, welche noch jetzt in gleicher Stärke bestehen, eines unter der Fahne obligatorischer Priesterherrschaft, das andere unter dem national-wissenschaftlichen Regime der Regierung.

Die Infirmerie rechts am Eingange des Ortes Gheel mitten in schönen Gärten und Anlagen gelegen, präsentirt sich als das weitaus schönste und imposanteste Gebäude. Sie ist im Rundbogenstyl aus rothen Backsteinen erbauet, äusserlich sehr decorativ gehalten, aber so fest, als je eine alte Anstalt gewesen ist. Das zweistöckige Hauptgebäude in Hufeisenform tritt von der Strasse etwas zurück und umfasst einen nach vorn zu durch ein hohes eisernes Gitter abgeschlossenen Haupteingangshof mit schön angelegten blumigen Rasenplätzen; in dem linken vorspringenden Seitenflügel ist die Wohnung des Directors, rechts die des Verwalters; im Mittelgebäude ist zunächst eine offene, säulengetragene Halle, in welche zu beiden Seiten Corridore einmünden, und die Speisesäle der getrennten Geschlechter — belebt und bevölkert von einer Unzahl Vögeln aller Art, welche durch Zwitschern, Pfeifen, Schlagen, Singen die Aufmerksamkeit der Kranken fesseln, ablenken und ihr aufgeregtes Peroriren übertönen sollen — nebst Küchenraum. In der nach hinten fortgesetzten Mittellinie liegen die Bäder, Wasch- und Trockenräume und bilden durch 2 verdeckte Gänge die Verbindung mit einem zweiten dem vordern Mittelbau parallel laufenden einstöckigen Gebäude für die Beobachtungszellen mit doppelten Corridoren. In der zweiten Parallele nach hinten zu befindet sich das Sectionszimmer, ein Schuppen und an den äussersten Ecken je ein Isolirzimmer für tobsüchtige Kranke. Die durch diese Gebäude freigelassenen Räume sind verschieden grosse, mit 8 Ellen hohen glatten Mauern umgebene Höfe und Höfchen für die Kranken mit einfachen Rasenplätzen ohne andere Aussicht, als nach einem Stück Himmel. In jedem der beiden grösseren Höfe befindet sich eine Volière mit einer Menge landesüblicher Singvögel.

Die Zimmer sind hoch, geräumig, sehr gut ventilirt, die hohen Fenster sind vergittert durch decorativ angebrachte Verstäbungen nach Art des Halle'schen Fensters. Ueberhaupt ist sehr viel Eisen verwendet zum hermetischen Abschluss nach Aussen, die Isolir- und Beobachtungszellen mit indirectem Licht, festen eisernen Bettstellen, Zwangsstühlen und dgl., Anti-Conolly'schen Apparaten versehen, selbst das Camisol ist reichlich vertreten und von festester Construction.

Die Anstalt ist für 50 Kranke eingerichtet und kann allenfalls 80 aufnehmen. Diese Zahl mag ausreichen, wenn man berücksichtigt, dass nur die frisch zugeführten Kranken bis zu ihrer möglichen Versetzung in die Colonie auf kurze Zeit untergebracht und die in der Colonie tobsüchtig oder gefährlich gewordenen zurückversetzt werden sollen. Allein die Infirmerie hat auch die Aufgabe, die acut Erkrankten und Siechen aufzunehmen, was

bei epidemischen Krankheiten, die dort ebenso gut, vielleicht häufiger, als anderwärts vorkommen, nicht immer ausreichend geschehen kann. Bei meiner Anwesenheit waren nur 15 Kranke dort, der Wechsel aber mag, wie Dr. *Bulkens* versicherte, ein sehr lebhafter sein, ein Beweis, wie nothwendig es ist, im unmittelbaren Zusammenhang mit der Colonie eine Centralanstalt zu haben.

Die Colonie Gheel ist ein Theil der Campina, welcher zwischen der grossen und kleinen Nethe gelegen ist und einen Umfang von 9 — 10 Stunden hat. Der Boden ist eben, schwarzes, schweres Moorland, sehr feucht, aber durchgehends wohl angebaut und fruchtbar. Die sumpfige Beschaffenheit macht die ausgedehntesten Entwässerungsanlagen nöthig, daher die grosse Menge von netzförmig verbreiteten tiefen und breiten Gräben, an deren Rändern hohes Strauchwerk nach Art ausgedehnter lebender, sehr hoher Hecken wächst, untermengt mit Erlen, Pappeln, Eichen, Eschen etc. Auf diese Weise ist das ganze Terrain im hohen Grade coupirt und man vermag nur einen sehr kleinen Theil der endlosen Ebene zu übersehen. Zwischenhinein sind die einzelnen kleinen Besitzungen lose, ohne Plan verstreut, jedes inmitten seiner Feldmark, meist mit Gärtchen umgeben zum Gemüsebau und diese bilden wieder einzelne Gruppen, hameaux, welche ihren besondern Namen führen und zu denen vielfach durchkreuzte, bei Regenwetter und im Winter nur schwer passirbare morastige Verbindungswege führen. Der Ort Gheel liegt mitteninne und hat mit seinen beiden Hauptkirchen, seinen gepflasterten Strassen, seinen ordnungsmässigen zusammenhängenden und geschlossenen Häuseranlagen das Ansehen einer kleinen, überaus freundlichen Stadt. Mitten durch Gheel und die Colonie führt die Verbindungsstrasse zwischen Herenthals, Diest und Turnhut, wodurch das Verkehrsleben ein ziemlich lebhaftes wird.

Die Häuser im Orte Gheel sind meist einstöckig, mit Ziegeln gedeckt und haben an der Rückseite Gemüsegärten, viele zeigen in ihrer Anlage einen behäbigen Wohlstand, einige sogar Luxus, kleine Pavillons, hohe lichte Fenster mit Marquisen, in den Gärten hohe, schöne, üppige Taxushecken, Blumenanlagen etc. Die Wohnungen auf dem Lande dagegen sind durchgängig einstöckig, oft ärmlich, hüttenartig, verfallen, mit Stroh gedeckt, von Backsteinen oder Lehm erbaut. Wie überhaupt im Norden, tritt man durch die Hausthür unmittelbar in den allgemeinen Wohnraum, die Diele, welcher, wie auch in den besseren Häusern, mit Backsteinen gepflastert ist. Darin glimmt unausgesetzt das Herdfeuer von Torf, darüber hängt ein grosser Kessel, um welchen sich die Familie gruppirt. Von diesem Hauptraume tritt man in kleinere, abgeschlossene, gleichfalls gepflasterte Räume von primitivster Einrichtung, welche zum Theil die „Kamerkens" für die „Kranksinnigen" bilden. Dieselben sind in der Regel 10' lang, 9' hoch und 6' tief, haben ein kleines vergittertes Fenster in der Höhe, unten am Fussboden eine nach Aussen gehende Oeffnung zum Ablaufen des Wassers, das zum Ausspülen des Raumes hineingeschüttet wird, eine eiserne Bett-

stelle, einen Stuhl und ein Tischchen als alleiniges Meublement; sie sind nirgends mit einem Ofen oder Heizapparat versehen. Kranke aus bessern Ständen, wie sie bei angesehenen Bürgern Gheel's untergebracht sind, haben freilich auch Zimmer, wie solche in den besten Privatanstalten nicht besser gefunden werden, mit Himmelbetten, Rosshaarmatrazzen, Marmorwaschtischen, Polstermeubles, Plüschteppichen, tapezirten Wänden und doppelten Gardinen an den hohen, lichten, unverschlossenen Fenstern. Aber das sind nur seltene Ausnahmen gegenüber den Aufenthaltsorten, wie sie einfacher und ländlicher wohl kaum sein können.

Bei weitem freundlicher, als ihr Aufenthalt, gestaltet sich das Leben der Kranken, in welchem sich eigentlich der Character, die Lebensweise, die Sitten und Gewohnheiten der Campina-Bewohner wieder spiegelt, ja darin aufgeht.

Ein von Natur mittelgrosses, gutmüthiges, gutartiges, leichtlebiges, freundliches Volk von bescheidenster Einfachheit, aber auch von Bigotterie und Aberglauben bestrickt und von der ausgebreiteten und mächtigen Geistlichkeit beeinflusst, löst es seine traditionelle Aufgabe, die Irren „seine Irren" zu pflegen mit Ernst, Eifer und Emsigkeit und sind so durchdrungen von dem Bewusstsein von deren „Kranksinnigkeit", dass sie sich einzig zu ihrer Pflege berufen fühlen. Deshalb theilen sie Alles mit ihnen, Arbeit, Essen, Freude und Leid, Genuss und — Noth. Die Kranken, wenn sie kräftig und arbeitsfähig sind, werden von den Nourriciers zur Arbeit angehalten und beschäftigen sich mit und neben denselben in den verschiedenartigsten Werkstätten, auf dem Felde, im Garten, Haus und Stalle; sie warten die Kinder, beschicken das Vieh, spalten Holz, heben Feldgräben, ernten, kurz thun Alles, wozu sie Kraft, Geschick und Anleitung haben. Hausvater und Hausmutter halten auf Zucht und Sitte, Ruhe, Ordnung und Folgsamkeit nach patriarchalischer Weise, sie gehen mit den Kranken zur Kirche und zur „Herberg", sie belohnen ihre fleissigen Pfleglinge mit Bier, Taback und Vergnügungen und bestrafen die trägen, widerspenstigen, lärmsüchtigen durch Entziehung der Extragenüsse, positiv aber auch durch die landesüblichen Beschränkungsmittel, Camisol, Zwangsstuhl, Gürtel und — mit Ketten!

Die Beköstigung ist trotz eines festgesetzten Reglements so verschieden, als die Lebensweise und Vermögensverhältnisse der Nourriciers, an deren Tische sie mitessen. Von einer Individualisirung nach den körperlichen Gesundheits- oder Krankheitsverhältnissen und Bedürfnissen ist nicht die Rede, da meines Wissens Extraberechnungen nicht statthaft sind. Das mag wohl bei körperlich gesunden Individuen angehen: wie dagegen die Hinfälligen, Paralytiker und Nahrungsscheuen dabei wegkommen, ist eine bedenkliche Frage.

Das Trinkwasser ist durchweg schlecht, trübe, mit grünlichem Niederschlag, von sumpfigem Geschmack, wenig zum Trinken einladend: ein für den Fremden und die Hygieina sehr empfindlicher Mangel.

Ich fand dort alle Formen der Psychosen, aber durchgehends abgelaufene, secundäre, nirgends, selbst nicht in der Infirmerie, primäre frische Fälle. Zwei Maniaci waren isolirt und beschränkt, der Eine zur Beobachtung neu zugeführt, der Andere aus der Colonie zurückversetzt, beide trugen bereits das Gepräge der entschiedenen geistigen Abschwächung an sich. Ein Hallucinant mit allgemeiner Verwirrtheit und periodischem Gewaltthätigkeitstrieb, der schon mehrere Jahre in einer rheinischen Privatirrenanstalt gewesen war, durchirrte ruhelos den kleinen, rasenbelegten Hof, ohne sich um die Volière zu kümmern, ohne directe Ueberwachung, ohne Gelegenheit, sich mit irgend Etwas zu beschäftigen, seine Aufmerksamkeit auf ein Object zu richten, einsam, sich und dem entfesselten Spiel seiner kranken Phantasie überlassen. Eine Melancholica und eine epileptisch-erregte Kranke waren mit Zubereitung von Gemüsen beschäftigt, eine dritte mit Ausbessern defecter Wäsche. Das ganze Leben in der Anstalt trug den Stempel der allseitigen Beengung, der Verlassenheit, der absoluten Abgeschlossenheit von jedem geselligen Verkehr, des knappen, kalten Geschäftsganges, der überall hervorlugenden Furcht vor Entweichung an sich und doch ist der Director ein von Bonhomie getragener, für seine Stellung sich aufopfernder, für wissenschaftliche, wie für humane Bestrebungen begeisterter Mann, so dass es tief zu beklagen ist, dass er alle seine Wissenschaftlichkeit, seine Fürsorge für das Loos seiner Irren, den Hauch der psychischen Hebung allein in die Acten ein- und übertragen muss. Er hat die Lasten einer immens grossen Anstalt ohne Assistenz auf seinen Schultern mit all' den Unannehmlichkeiten und Verantwortlichkeiten der obersten Leitung, ohne Zeit zu erübrigen, in directem Verkehr mit den 1100 Kranken seinen wohlthuenden, belebenden Einfluss auf den Verlauf der Psychosen auszuüben. Wie anders würde die Infirmerie aussehen, wie anders die Irren der Colonie zu der Centralanstalt hinüber schauen, wenn dem Dr. *Bulkens* eine Assistenz und Vertretung in der Infirmerie gegeben und die Möglichkeit geboten wäre, mehr und directer, als durch die Gardiers in Verkehr mit den Irren zu treten. An ihm liegt es wahrlich nicht, wenn er den Verlauf der einzelnen Krankheitsformen nicht selbst beobachten, nicht persönlich reguliren kann, an ihm liegt es nicht, dass sich jeder Nourricier für einen Psychiater und den ärztlichen Einfluss für unnöthig und unnütz hält!

Dennoch ist eine gewisse Systematik in der Unterbringung der Irren nicht zu verkennen: in der Trennung der Geschlechter, der Nationalitäten oder Provinzialen, der Aufgeregten und Indecenten. Letztere beiden Kategorien sind in denjenigen Hameaux untergebracht, welche von dem öffentlichen Verkehr am entferntesten und durch die Kärglichkeit der Naturproduction mehr vereinzelt liegen: in der Winkelomshaide, Bell, Aert etc. an der Peripherie des ganzen Complexes.

Im Orte selbst bin ich vielen Irren, einzeln oder mehreren zugleich meist ohne Begleitung begegnet, wie sie bald bürgerlich, bald bäuerlich bekleidet mit blauen kurzen Leinwandkitteln, Holzschuhen, die kurze Pfeife

im Munde auf den Strassen umhergingen, wie sie einem durch die Strassen marschirenden Musikchor sich anschlossen, das unter der Direction eines ehemaligen Kranken eine Landpartie machte. In einem Schanklocal traf ich unter einer Anzahl angesehener Bürger mehrere Irre beim Glase Bier sitzen und sich mit den Bürgern unterhalten; der eine, der mir von dem mich begleitenden Gardier schon vorgestellt war, eine Form totaler Verwirrtheit und Selbstüberhebung, nahm mich sofort wieder aufs Korn und perorirte von seinen Millionen, ohne dass ein Gheelenser auch nur dazu gelächelt hätte. Ein blödsinniger junger Mensch trug auf der Strasse ein Kind seines Nourricier auf dem Arm und wartete dasselbe mit einer Sorgfalt und Zärtlichkeit, die einem Kindermädchen Ehre gemacht hätte. In den verschiedensten Häusern, in die ich eintrat, und wo man mir mit grosser Freundlichkeit entgegenkam und mit einer gewissen stolzen Befriedigung die Kamerkens öffnete, war Reinlichkeit, Ordnung und ein wahrhaft intimes Familienverhältniss wahrzunehmen, das ungesucht und daher sehr wohlthuend war. Einige Frauen fand ich mit weiblichen Arbeiten beschäftigt, eine Spitzenklöpplerin verkaufte mir mit der Erlaubniss des Gardier's einige Meter wundervoll gearbeiteter Spitzen, das erlöste Geld war ihr Eigenthum. Ueber die Krankheitsverhältnisse und Symptome wussten die Wirthe und deren Frauen ebenso ausgiebige Auskunft zu geben, wie ein gutes Wartepersonal (es ist ja die einzige Quelle der Krankenbeobachtung für die Aerzte!) hinfällige Kranke fand ich auf einfachen festen Polsterstühlen am Herdfeuer sitzen, Paralytiker waren auf dem Lande verhältnissmässig viele zu finden, die freilich besser in der Anstalt untergebracht wären, wie auch die Epileptiker. Soviel ich aber umherwanderte auf dem Lande, so vielen Kranken ich am Sonntag mit den Nourriciers begegnete, überall war Ruhe, Fügsamkeit in die Ordnung und wo möglich auch Thätigkeit zu finden. Ein Paar junge Bursche jagten sich in tollem Uebermuth im Kartoffelfelde umher, dass die Stauden stoben, da fuhr plötzlich die Nourricière aus ihrem Häuschen mit einem vlämischen Donnerwetter heraus und sie gingen beide ruhig an ihre Feldarbeit.

Wie aber auch die Nourriciers persönliche Opfer zu bringen genöthigt und stets bereit sind, beweist folgendes Beispiel, das ich dort erlebte. Ein junger Russe, Melancholiker, welcher bei einem Kaufmann, einem höchst gewandten, sehr intelligenten Manne untergebracht war, erhielt unerwarteten Besuch von seinem Bruder. Noch an demselben Abend trat bei dem zugereisten Bruder eine sehr heftige melancholische Verstimmung mit Beängstigungen ein, so dass der Nourricier sich nicht getrauete, die beiden jungen Leute in der Nacht ohne Ueberwachung zu lassen, um so mehr, als in dem Zimmer, das sie bewohnten, keine Fenstervermachung war. Er setzte sich deshalb mit einem Diener auf den Corridor unmittelbar vor die Thüre und verbrachte die Nacht auf diese Weise in gespanntester Erwartung. Auch Dr. *Bulkens*, dem natürlich dieser Vorfall am andern Morgen gemeldet worden, war in grosser Verlegenheit, weil die Aufnahme ohne Zustimmung

des Gouvernements nicht erfolgen konnte. Der Kaufmann aber handelte im Interesse des Kranken auf eigenes Risiko.

Aus diesen Schilderungen und Thatsachen tauchen dann mehrere Fragen auf, welche mich, wie viele andere Aerzte vor mir, ursprünglich dorthin geführt haben und deren gewissenhafte Beantwortung vor allen jenen unerquicklichen Erörterungen bewahren sollten, welche seiner Zeit zu Tage getreten sind.

1. Wie verhält sich das Non-Restraint oder die „freie Behandlung" in Gheel gegenüber den geschlossenen Anstalten?

Wenn sich auch, wie bereits angeführt, in Gheel alle Formen des Irreseins und zwar meist abgelaufene, secundäre Krankheitsformen vertreten finden, so sind doch nach Art. 27 der gesetzlichen Bestimmungen für Gheel alle gemeingefährlichen Irren, welche einen continuirlichen Zwang erfordern, alle zum Mord und Selbstmord, zur Brandstiftung und Flucht geneigten Kranken ausgeschlossen. Gheel ist also nicht den Heil-, sondern den Pflegeanstalten zuzurechnen, besitzt aber in Folge jenes gesetzlichen Ausnahmezustandes im Ganzen noch bei weitem trätablere Kranke, als unsere landesüblichen Pfleg- oder Versorganstalten, in denen gerade die Gemeingefährlichkeit ein Hauptmoment zur Aufnahmefähigkeit ist. Folgerichtig sind die Beschränkungsmittel dort bei weitem nicht in dem Umfange erforderlich, als hier. Dennoch ist man dort mit einer Menge und einer Art von Beschränkungsapparaten ausgerüstet, wie wir sie in unsern jetzigen geschlossenen Anstalten zum Glück längst nicht mehr kennen. Ausser dem Camisol und Zwangsstuhl finden sich noch immer Fuss- und Armringe mit Ketten verbunden, der eiserne Gürtel u. s. w., wie sie einzeln im Art. 31 l. c. aufgeführt sind. Ein hauptsächlicher Grund zur Anwendung solcher Zwangsmittel liegt in der grossen Furcht vor Entweichungen, welche durch die gesetzlichen Bestimmungen dadurch noch gesteigert ist, dass sowohl der Nourricier, als der Gardier de section die Wiedererlangungskosten tragen müssen.

Dieses Restraint findet nun auf dem Lande viel häufiger Anwendung, als man meint, sieht und weiss, ja häufiger selbst, als das Comité und der Director *Bulkens* und die Sectionsärzte es erfahren. Die Landleute, welche Irre bei sich aufgenommen haben, sitzen in ziemlich hohem Pacht und sind theils auf die geringen Nebenverdienste durch die Irrenpflege, theils auf deren Arbeitskraft angewiesen. Unter diesen Irren finden sich, wie überall in Pfleganstalten, viele Hallucinanten und solche, welche an Verfolgungswahn leiden, die also trotz der Aufnahmebeschränkung (und wo liesse sich hier eine bestimmte Grenze ziehen!) einen unwiderstehlichen Drang zu entfliehen haben. Eine unausgesetzte Ueberwachung aber seiten des Nourricier ist nicht möglich, wenn derselbe in seinem eigentlichen Erwerb, der ihn oft den ganzen Tag über von Hause entfernt hält, nicht geschädigt werden soll; die Hausfrau hat in der Wirthschaft, im Stall oder Garten genugsam zu thun, was bleibt also natürlicher, als zu denjenigen Beschränkungs-

mitteln zu greifen, welche selbst durch das Gesetz, wenn auch nur mit Hinzuziehung des Arztes, erlaubt sind! Der Gardier, so gewissenhaft er auch ist, wird diese Maassnahmen als nöthig anerkennen, denn liesse er dies nicht geschehen, würde er die Verantwortung und die Kosten der Wiedererlangung bei seiner nicht beneidenswerthen Stellung allein übernehmen müssen.

Es giebt ausser diesem directen Restraint auch noch ein indirectes, was gerade bei solchen Irren, die es betrifft, nicht zum Bewusstsein oder Gefühl des „air livre" beitragen kann: das ist die Bannlinie, in welche der flüchtige Irre eingezwängt ist, die Aura, welche sich höchstens auf Haus, Hof und Garten beschränkt und welche zu überschreiten den bei den Nachbarn wohlgekannten verdächtigen Irren zum Nachtheil gereicht. Ueberhaupt ist die gegenseitige Unterstützung benachbarter Nourriciers, der Polizeiorgane, selbst des ausser Gheel wohnenden Landvolks in der Wiederhabhaftwerdung eine fast corporative und dazu angethan, Misstrauen gegen die ganze Welt, der sich solche Kranken gegenübergestellt wähnen, zu nähren und zu steigern. Denken wir uns nun einen Melancholiker oder Wahnsinnigen, dessen Gefühl der allseitigen Beeinträchtigung krankhaft gesteigert ist — in wie hohem Grade wird der Arme durch all die Maassnahmen gegen seine Person in seinem Wahn bestärkt!

Man könnte mir entgegenhalten, dass diese Maassregeln in den geschlossenen Anstalten Regel, hier nur Ausnahmen sind, allein man muss erwägen, dass in Gheel die Kranken recht wohl auch merken, wie sehr sie der Willkür der ausschliesslich durch materielle Interessen an sie gefesselten, im Ganzen doch nur untergeordneten Personen gegenüber ihrem Kranksein und dem Zwecke ihrer Anwesenheit überlassen sind, man darf es nicht unterschätzen, dass andererseits gerade der unausgesetzte directe Verkehr mit dem Anstaltsdirector und den Anstaltsärzten ein Gefühl der Competenz hervorruft, dass sie sich leichter verständigen lassen und dass sie endlich wohl wissen, wie bald die Beschränkungsmaassnahmen bei Unterdrückung des Entweichungstriebes ausser Thätigkeit gesetzt werden. Ganz besonders aber ist darauf hinzuweisen, dass ein wirklicher Fluchtversuch in den Anstalten lange nicht so sehr gefürchtet und als Cardinalvergehen angesehen wird, als in Gheel. Das Restraint ist also in Gheel unnöthigerweise ausgedehnt.

2. Welchen Vorzug hat die familiale Verpflegung in Gheel vor der Anstaltspflege?

Das familiale Leben hat ursprünglich am wesentlichsten dazu beigetragen, Gheel als mustergiltig in der Irrenpflege hinzustellen, ihm eine gewisse Romantik beizulegen, dasselbe sogar zum Paradiese der Irren zu erheben. Und in der That ist der erste Eindruck, welchen die Zufriedenheit der Kranken mit ihrem Loos, die Ungebundenheit ihres Verkehres mit der Oeffentlichkeit, das gegenseitige familiale Verhältniss der Verpflegten mit ihren Pflegern und deren Familien macht, ein wohlthuender und man ist

sehr geneigt, den dortigen Verhältnissen einen entschiedenen Vorzug einzuräumen. Die Bewohner Gheel's sind im Ganzen gutmüthige, wohlwollende Leute mit einem angeborenen Talent zur Irrenwartung, die in allen Dingen ein lebhaftes Interesse an dem Wohl ihrer Pflegebefohlenen an den Tag legen und dasselbe nicht weit hinter das eigene, wohl auch daneben setzen. Durch ihren steten intimen Verkehr mit den Irren haben sie sich von Kindheit auf ein grosses Geschick angeeignet, mit denselben umzugehen und deren „Kranksinnigkeit" in allen Phasen richtig aufzufassen. Aber man darf von ihnen nicht mehr erwarten, als sie bei ihrem Bildungsgrad, ihrer socialen Stellung, ihren traditionellen Ansichten zu leisten im Stande sind. Sie nehmen eben nur den Grad eines guten Wartepersonals ein, das nach bestem Wissen und Gewissen für das leibliche und höchstens für das moralische Wohl zu sorgen verpflichtet ist: ein tieferes Eingehen auf ihren Seelenzustand, ein strenges, auf eine höhere Erkenntniss basirtes Individualisiren, ein Corrigiren und Normiren, ein Analysiren der krankhaften Kundgebungen, wie dies die Aufgabe des praktischen Psychiaters, des philosophisch gebildeten Arztes, des von höheren Interessen getragenen, für Selbstverleugnung und Opferwilligkeit qualificirten ärztlichen Leiters der Anstalt sein muss, ist in Gheel nicht möglich. Hierzu kommt noch die eigenthümliche religiöse Richtung vieler Bewohner Gheel's und also auch vieler Nourriciers, welche von der exclusiv katholischen Partei und der zahlreichen, coërcitiven Geistlichkeit genährt und gefördert wird, die Art der gottesdienstlichen Handlungen in der vielbesuchten Dymphnakirche, mit welchen professionell der specifische Heiligendienst jener Märtyrerin auf das Innigste verwebt wird, ein fortgesetzter Exorcismus, das Alles kann auf den Verlauf des Irreseins, auf die irritable Psyche der Kranken keinen guten Einfluss üben.

In den geschlossenen Anstalten bildet sich ebenfalls eine Art familialen Lebens aus, das Gefühl der Zusammengehörigkeit wird durch das eigenthümlich wohlthuende, ruhige, leidenschaftslose Anstaltsleben gepflegt, das gemeinsame Interesse an der Anstalt und deren Interessen wird geweckt, die gegenseitige Theilnahme durch Mittheilung von Leid und Freud gepflegt, ja es entstehen gar nicht selten unter den einzelnen Gruppen mit Einschluss der Aufsichtsbeamten, selbst einzelner guter Wärter engere Beziehungen fürs ganze Leben und es werden meist dankbare Erinnerungen an die Anstalt und deren Beamte bewahrt. Aber dieses familiale Leben, in welchem zumeist die Familien der Aerzte eine Rolle spielen, gewinnt hauptsächlich dadurch an Reiz und Werth, dass hiermit unwillkürlich eine psychische Leitung, Förderung und Hebung, das nothwendige Correctiv der Krankheit enthalten ist. Dort lässt man die Kranken sich wohlbefinden in dem laisser aller: ein Gefühl des passiven Wohlbehagens auf der schiefen Ebene des Versinkens, wie es bei Irren überhaupt, insbesondere bei psychischen Schwächezuständen so häufig und gefahrdrohend ist — hier sucht man sie über das Niveau der Gewöhnlichkeit zu erheben und zu erhalten.

Einen weit grösseren, in seiner Tragweite bedeutenderen Unterschied zwischen Gheel und den Anstalten bildet aber die leibliche Pflege und die Ernährung der Kranken. Unter den Nourriciers giebt es, wie im gewöhnlichen Leben, besser und schlechter situirte, wohlhabendere und ärmere; dieser Unterschied findet sich im Orte selbst, wie auch auf dem Lande; grössere und kleinere Besitzungen, fruchtbare und dürftige, mehr oder weniger Viehstand. Es ist selbstverständlich, dass sich hiernach die Lebensweise der Bewohner richtet und die Speisung besser und geringer ausfällt. Nun hat zwar das Gesetz einen bestimmten Tarif der Mahlzeiten festgesetzt, wie sie jeder Kranke erhalten soll, aber dieselben leben und essen in und mit den Familien an demselben Tisch und theilen deren Mahlzeiten. Ein strenges Festhalten an dem Tarif ist daher nicht denkbar, wohl aber, dass die Pfleglinge alle die guten und dürftigen Zeiten der Nourriciers mit durchmachen müssen, dass sie in den ärmeren Familien weniger gut beköstigt werden, als in den bemittelteren, abgesehen von den höhere Verpflegungsbeiträge zahlenden Pensionären. Das mag immerhin noch angehen; was geschieht aber, ich muss es wiederholen, mit denjenigen Irren, deren Constitution oder specifischer Krankheitszustand eine durch ärztliche Verordnung normirte Kostart und Ernährungsweise verlangt? Sind denn nicht die Siechen, die Paralytiker, die an intercurrirenden Affectionen Leidenden anders zu beköstigen, als die gesunden, kräftigen Arbeiter?

In den geschlossenen Anstalten, wo nicht die Billigkeit, sondern die aequitas obenan steht, wo das ganze Regime bis auf wirthschaftliche Kleinigkeiten der ärztlichen Ueberwachung unterstellt ist, kann und darf ein so empfindlicher Mangel alles Individualisirens nicht statt haben.

Es hat sonach die familiale Verpflegung in Gheel bei allem Wohlbefinden der Irren, allen den Vorzügen, welche die Bewohner Gheel's im Umgang und der Behandlung der Pfleglinge besitzen, doch so viele Schattenseiten und Schwierigkeiten, dass die Modification des in den Anstalten gewöhnlichen Familienlebens zweckentsprechender sein dürfte: demohngeachtet ist Gheel immerhin der Ruf einer Pflanzstätte dieses Systems zuzuerkennen.

3. Wodurch ist Gheel's Ruf als Colonie gerechtfertigt?

Die Geschichte lehrt uns, dass Gheel sich ganz selbstständig entwickelt und schon seit Jahrhunderten als Colonie bestanden hat, ehe es überhaupt geschlossene Anstalten gab. Der Aberglaube führte die Irren dorthin und fesselte sie dort; sie blieben, weil ihnen das zwangslose, ruhigere Leben zusagte, weil den Angehörigen und Gemeinden die Sorge und Verantwortung abgenommen war und als Aequivalent nur verhältnissmässig wenig zu zahlen war. Das rein familiale Leben gab Anlass genug, den natürlichen Beschäftigungstrieb rege zu erhalten oder von Neuem anzuregen, die sonst nutzlos vergeudeten Kräfte der Irren wurden bei der Colonisation oder Urbarmachung des uncultivirten Bodens nützlich verwendet, durch das neugewonnene Interesse eine neue Heimath und so das Gefühl der Zugehörigkeit geschaffen. Die Colonie war ein wesentlicher Theil des Gemeindewesens

und der Gemeindeverwaltung und hat sich in dieser primitiven Weise so lange unverändert erhalten, bis das ärztliche Element nothwendig mit hineingezogen wurde und mit seiner tieferen Erkenntniss des Irreseins unter der Aegide des Staates mit dem religiösen in Rivalisation trat. Seitdem ist mehr System hineingekommen und Gheel bildet gegenwärtig ein organisch gegliedertes Ganze in der Behandlung, Pflege und Beschäftigung der Irren.

Die geschlossenen Anstalten haben sich, wenn auch viel später, gleichfalls selbstständig entwickelt, haben aber von Anfang an in dem Boden der Wissenschaft gewurzelt und sind deswegen mit dem rascheren Fortschreiten derselben auch schneller zu einer gewissen Vollendung gelangt. Sie blieben aber nicht exclusiv, sondern machten sich durch gegenseitige Mittheilungen ihre Erfahrungen zu Nutze und kamen bald zu der Ueberzeugung, dass gerade die Beschäftigung und zwangslosere Behandlung der Irren ein wesentliches Correctiv und Heilmittel sei. In dem Maasse, als Gheel bekannter wurde, adoptirte man auch in den Anstalten die landwirthschaftliche Beschäftigung, passte sie den gegebenen Verhältnissen an und so ist denn in der neuesten Zeit die Colonisationsfrage zur brennenden Tagesfrage geworden.

Begeisterte Lobredner Gheel's haben dasselbe als das Muster vollendeter Irrenpflege hingestellt, principielle Gegner als eine Collection von Unvollkommenheiten. Mögen auch beide zu weit gehen, so viel steht aber fest, dass Gheel den Anstoss und das Vorbild zur colonialen und familialen Pflege gegeben hat, der wir Alle mehr oder weniger nachstreben. Ebenso wenig ist zu leugnen, dass es mit der Einführung einer Irrenanstalt den neuesten Erfahrungen das Thor geöffnet hat und dass es bestrebt ist, wie anderwärts an der Hand der Wissenschaft sich an- und auszubauen. Der entschiedene Vorzug ist Gheel nimmer streitig zu machen, dass die Bewohner das Irresein in seiner wahren Bedeutung als „Kranksinnigkeit" auffassen, dass kein Vorurtheil, keine Scheu ihre Fürsorge beeinträchtigt, dass sie wirklich mit freudiger Hingebung sorgen und einen Stolz darein setzen, Irre zu pflegen.

In dieser Beziehung wird Gheel die erste und einzige Colonie bleiben und wir werden es beim besten Willen in unserer Colonisation nie zu dem innersten Volksbewusstsein bringen, wie dort: dazu fehlt uns nicht blos die Tradition und das dieselbe neubelebende Element, es fehlt unseren Landbewohnern das innerste Verwachsensein, die von Kindheit auf anerzogene Erkenntniss des Irreseins, es fehlt uns die weit verstreute und dadurch in sich selbst isolirte Lage der Campine. Aber wenn es uns gelingt, die materiellen Interessen unserer Landbewohner mit der Irrenpflege zu verknüpfen, wenn durch allmähliges Eingewöhnen derselben die Furcht vor irritirten Kranken, die Bespöttelung der Aberwitzigen, das Vorurtheil gegen die Anstalten zum Verschwinden gebracht sein wird, dann wird auch bei uns der Versuch weiterer Colonisation d. h. ausgebreiteterer landwirthschaftlicher Beschäftigungen ausserhalb des directen Anstaltsregime's Frucht bringen.

4. **Wie verhält sich in Gheel die Ueberwachung und ärztliche Pflege?**

Jeder Irre ist in Gheel so gekannt, dass er, wo er sich auch befinden mag, überall einer gewissen Controle unterstellt ist. Die ganze Colonie ist in 4 Sectionen eingetheilt, denen je ein Arzt und ein Aufseher zugetheilt ist. Letztere haben täglich ihre Section, wie in den Anstalten ihre Station zu begehen, jeden Morgen beim Director in der Infirmerie Rapport abzustatten und die in Folge dessen nothwendig gewordenen Anordnungen oder Umänderungen zu vermitteln. Auf diese Weise erscheint die Ueberwachung als eine organisirte und durch das famiale Leben eine bis ins Kleinste ausgeführte; allein sie ist dennoch in Wirklichkeit im hohen Grad lose und unzureichend. Mit Ausnahme der unsichern, besonders der flüchtigen Irren, welche, wie schon erwähnt, bei weitem schlechter daran sind hinsichtlich ihrer Beschränkung, als in unsern Anstalten, sind sich die Pfleglinge zum grossen Theil selbst überlassen, das coupirte Terrain bietet ihnen Verstecke und Schlupfwinkel genug, um ihren wahnsinnigen Träumereien, ihren Verstimmungen, ihren üblen Gewohnheiten nachzuhängen und den Intentionen ihres Krankseins willenlos nachzugeben. Die Nourriciers, welchen zugleich der Wartedienst zufällt, gehen ihren täglichen Beschäftigungen nach, die Gardiers (sie sind selbst Nourriciers) haben, mögen sie noch so rührig und umsichtig sein, viel zu ausgedehnte Abtheilungen zu begehen, als dass sie sich von Allem persönlich unterrichten könnten, und so ist denn der Director mit seiner allgemeinen Controle ganz in die Hände der Nourriciers gegeben, deren Vortheil es ist, Manches zu verschweigen, welches in den Anstalten der Beobachtung nicht entgehen kann.

Noch empfindlicher macht sich die Unmöglichkeit der regelmässigen ärztlichen Controle bemerkbar. Die Sectionsärzte, welche zugleich und hauptsächlich Privatpraxis betreiben, haben die Verpflichtung, jede Woche einmal ihre Kranken zu besuchen und vierteljährig schriftlichen Bericht zu erstatten, während der Director angewiesen ist, jährlich zweimal die Runde zu machen. Wenn man erwägt, auf welche Specialitäten gerade der irrenärztliche Dienst sich erstrecken muss, wie seine Controle auf Kleidung, Reinlichkeit, Beschäftigung, Schonung, Nahrung und Diät, auf die polymorphen Krankheitsäusserungen in Reden, Handlungen und Gebahren hingewiesen ist, so leuchtet ein, dass allen diesen Anforderungen durch blos wöchentliche Besuche keines Falls entsprochen werden und dass ein psychischer Einfluss des Arztes auf den Kranken nicht existiren kann. Die Controle kann dort nur in der nachsichtigsten Weise geübt werden, denn die Sectionsärzte, welche vom Staate einen verhältnissmässig sehr geringen Gehalt (ungefähr 300 Thlr.) beziehen, dabei selbst für ihr Fortkommen sorgen müssen, sind ganz besonders auf die Ausübung der natürlich viel lohnenderen Privatpraxis angewiesen und ihre „Kunden“ sind ja grösstentheils die Nourriciers mit ihren Familien, welche ihrer Controle unterstellt sind. Mag nun die Pflichterfüllung noch so taktvoll gehandhabt werden,

immerhin ist ein gewisses gegenseitiges Abhängigkeitsverhältniss nicht wegzuleugnen und die eigentliche strenge Controle, wie sie gerade bei Irrsinnigen nothwendig ist, von vorn herein lahm gelegt. Es ist nicht anders denkbar, als dass das Sehen der Kranken nur zu einem gelegentlichen zusammenschrumpfen muss, so lange der Erwerb auf privatem Wege noch in Frage kommt.

5. Inwieweit erfüllt Gheel seine Aufgabe?

Die Aufgabe, wie sie jeder Irrenanstalt jedes Landes gestellt ist, den Irren Schutz, Ueberwachung, Pflege, Beschäftigung und womöglich Heilung oder Besserung ihres Zustandes zu gewähren, gilt natürlich auch für Gheel und, wir dürfen es den Gheelensern zum Ruhme nachsagen, wird von den Nourriciers mit grosser Gewissenhaftigkeit, mit angestammtem Ernst und Eifer verfolgt. Aber es ist ein grosser Unterschied, wer die Aufgabe stellt und daher auch die Kritik über deren Lösung ausübt: ob eine einzelne Anstalt oder die Wissenschaft.

In Gheel haben sich die Bewohner mit ihrer Commun zum eignen Richter aufgeworfen und das dadurch herbeigeführte Resultat hat selbst durch die von Dr. *Bulkens* herbeigeführte neue Aera nicht alterirt werden können. Die Einwohner sind von hohem Selbstgefühl in Bezug auf die Irrenbehandlung, sie halten sich für unerreicht und unerreichbar und die vielen Besuche von fremden Irrenärzten, die Lobsprüche, die ihnen gespendet werden selbst für Dinge, für welche sie eigentlich nicht verantwortlich sind, erhöhen natürlich jenes Selbstgefühl, ohne dass die Mängel aufgedeckt, eingesehen oder verbessert werden. In ihren Augen giebt es nichts Besseres, nichts Vollkommeneres, als ihr Gheel; sie haben ja nichts Anderes gesehen, sie haben von Anstalten gehört oder gelesen und denken sich dieselben als den Inbegriff der Tyrannei, der Gewaltthätigkeiten, des Zwangs aller Art, des aufs Aeusserste beschränkten Willens und der untergegangenen Selbstständigkeit. Man sollte die intelligentesten Nourriciers ebenfalls auf Reisen schicken und sie würden bald einsehen lernen, dass anderwärts Aehnliches gethan, aber auf praktischere Weise angegriffen wird, dass Beschäftigungen noch gemeinsamerer, mannigfaltigerer Art, Vergnügen von grösserer Auswahl, feinerem Takt, hebenderer Anregung und Förderung der ethisch-moralischen Seite, auch Freiheiten angemessenerer Art und nutzbringenderer Tragweite geboten werden, als in Gheel; sie würden sehen, dass das Anstaltsleben auch ein familiales ist, gebildet aus den sinnig zusammengesetzten Krankengruppen und den Familien der Beamten selbst, geleitet von dem gleichfalls menschenfreundlichen, selbstverleugnenden Sinne der Beamten und Aufsichtspersonen. Sie würden aber auch endlich einsehen lernen, dass ihr Non-Restraint, mit welchem sie ihre fugitiven Kranken in einen engern Kreis bannen, die indecenten und aufgeregten in einen abgeschiedenen, schwer erreichbaren Weltwinkel innerhalb einer Einöde, sumpfiger Halbwildniss verweisen, wo die Natur so karg und zurückhaltend ist, wo die Kranken naturgemäss mindestens auf das psychische und moralische Niveau

ihrer Nourriciers herabsinken, eher tiefer, niemals aber über demselben erhalten werden können: dass ihr Non-Restraint ein viel empfindlicheres, eingreifenderes und doch nicht mehr Nutzen schaffendes ist, als unsere Sicherungsjacken, unsere Isolirzimmer, unsere Casernirungen!

Die Wissenschaft tritt strenger, aber auch unparteiischer in ihrer Kritik auf und mit diesem Maassstab gemessen zeigt Gheel alle jene Mängel, wie sie in den vorhergehenden Schilderungen, wie auch schon längst vielfach in der Literatnr aufgedeckt sind, deren Herzählung mehr Nutzen schafft, als das rücksichtsvolle Verschweigen.

Dr. *Bulkens* mit seinen Aerzten vermag die noch so lebhaft gefühlten Mängel nicht allein zu beseitigen: die Gemeindeverwaltung unter dem Einfluss der katholischen Partei, der Aberglaube und die Selbstüberhebung der Nourriciers bilden noch allzugrosse Hindernisse, deren Beseitigung noch lange Zeit erfordern wird.

Vor allen Dingen muss ein mehr directer Verkehr des ärztlichen Personals mit den Irren eingeführt, es muss vorzüglich auch dem ärztlichen Director durch eine ausreichende Assistenz die Möglichkeit verschafft werden, seine eigne Controle häufiger, als bisher, über die Colonie ausüben zu können. Dann wird mancher Mangel in der Behandlung, mancher Uebergriff in der Beschränkung von andern Augen, als denen des Gardier gesehen und abgestellt werden, dann wird die Nahrung, die Reinlichkeit, die Bekleidung schärfer ins Auge gefasst werden und namentlich die Nothwendigkeit zu Tage treten, dass Badeanstalten zur Hautcultur für Alle, ganz besonders für die Unreinlichen eingerichtet werden, dass alle die Hinfälligen, Paralytiker und apathisch Blödsinnigen nothwendig in der Anstalt selbst unterzubringen sind, dass die Wohnungen der Kranken vergrössert, ventilirt und zum grossen Theil heizbar gemacht werden. Ganz besonders auch muss darin ein wesentlicher Mangel in Gheel erkannt werden, dass dem Dr. *Bulkens* nicht die alleinige Disposition über die Kranken hinsichtlich ihrer Placirung bei dem oder jenem Nourricier zusteht und dass er in den Gemeindeangelegenheiten noch heute zu grossen Widerspruch erfährt. Sowie zum Kranken der Arzt gehört, so ist auch die oberste Leitung einer Krankenanstalt allein den Händen eines Arztes anzuvertrauen, denn er allein ist competent in der Beurtheilung Alles dessen, was den Kranken nützlich oder schädlich ist.

Soweit wir in unsern jetzigen Anstalten über jene Primitiae psychiatrischer Anforderungen glücklicherweise hinaus sind, so weit sind die Gheeler noch von der Lösung ihrer Aufgabe zurück; so viel uns Gheel andererseits zur Bildung unserer fermes agricols indirect Anleitung gegeben und zum Vorbild gedient hat, so viel hat es von unseren Anstalten in der systematischen Consolidation und rationellen Organisation des Irrenwesens noch zu lernen.

Reiseerinnerungen aus England und Frankreich.

Von

Dr. Pelman
in Siegburg.

Die nachstehenden Zeilen machen durchaus keinen Anspruch auf Vollständigkeit, enthalten vielleicht nicht einmal viel Neues, denn Paris und London liegen heut zu Tage nicht mehr ausserhalb der Welt und über die dortigen Anstalten ist schon vielerlei berichtet und geschrieben worden.

Es kam mir bei der Abfassung meines Berichtes nur darauf an, die Eindrücke zu schildern, welche mir auf einer sechswöchentlichen Reise im Sommer dieses Jahres entgegentraten, und das zu erzählen, was ich in den verschiedenen Anstalten Englands und Frankreichs, welche ich besuchte, gesehen habe. Vielleicht bieten sie so dem Einen oder dem Anderen meiner Fachgenossen doch etwas Neues oder rufen ihm frühere und angenehme Erinnerungen wieder in's Gedächtniss zurück. —

Es war am 4. Juli 1869, als ich Siegburg verliess. Das Wetter war prächtig, nur schien für meinen Geschmack die Sonne etwas zu warm vom Himmel herab; doch das war einmal nicht zu ändern und hat sich auch während der ganzen Reise nicht geändert; die Hitze ist mein getreuer Begleiter geblieben und hat oft schwer genug auf mir gelastet.

Der Anfang von Holland war gerade kein besonders ansprechender. Alte Erinnerungen tauchten in mir auf, ich fühlte mich fünf Jahre zurückversetzt, und es war mir, als wenn ich noch neben der Compagnie über die öden Flächen von Schleswig und Holstein herlief, überall Torf und Haide und Haide und Torf, ab und zu einige verkümmerte Kiefern, elende, verfallene friesische Hütten und sonst nichts.

Allmählig änderte sich das Bild, immer mehr Wasser mischte sich in die Landschaft, Dämme, Kniks, Canäle und üppige Triften wechseln mit einander ab, niedliche Dörfer, reinlich von aussen und wahrscheinlich auch von innen, fliegen vorüber, Breda mit seinen Festungswällen erscheint und endlich ist man in Moordyk. Von dort geht es mit dem Dampfschiff in etwa 2½ Stunden nach Rotterdam. Eine reiche Gegend, binsenbedeckte Ufer, grosse Rhedereien und zahlreiche Schiffsrümpfe bieten mannigfache

Abwechselung, Dortrecht, das wundersame Dortrecht ist erreicht und endlich sind wir in Rotterdam. Wie alle Hafenstädte so macht Rotterdam mit seinen vielen Masten, den schönen Gebäuden und dem Treiben des Hafens bei der Ankunft einen grossartigen Eindruck. Das Schiff nach London ging erst in zwei Tagen ab und ich hatte demnach hinlänglich Zeit, mir ausser dem Haag und Scheveningen das allgemeine Krankenhaus und die Irrenanstalt in Rotterdam zu besehen, ersteres neu und schön, letztere weder das Eine noch das Andere. Sie liegt, nämlich die Irrenanstalt, am Ende einer langen Strasse und bietet derselben eine unregelmässige, nichts weniger als einladende Fronte. Terrain besitzt sie nicht, nur einige enge und winklige Höfe und dabei schien sie mir tüchtig überfüllt zu sein. Sie ist vorzugsweise Pflege-Anstalt und bemerkenswerth ist, wie man es verstanden hat, selbst die blödsinnigsten unter den Kranken zur Arbeit heranzuziehen und zu verwerthen. Alles arbeitete dort und müssig habe ich nur Wenige gesehen, wenn auch auf der anderen Seite die mangelhafte Einrichtung und der enge Raum es mit sich brachte, dass die Zwangsmittel stark in den Vordergrund traten und an verschiedenen Stühlen, Zwangsjacken und Handschuhen kein Mangel war. — War es nun nicht möglich mit Gärten, mit Luft und Licht zu prunken, so war doch alles geschehen, um die Zimmer und Corridore den Kranken so angenehm wie möglich zu machen. Ueberall Bilder, Käfige mit Tauben, Affen, ausländischen Vögeln und dergleichen und es kann nicht unerwähnt bleiben, dass die oft engen und dunkeln Räume dadurch etwas sehr wohnliches erhielten. Die Fenstereinrichtung war höchst mangelhaft, nach der Strasse zu hatte man, wahrscheinlich um dem verhassten Gitterwerke zu entgehen, vielfach dicke Glasscheiben angewendet, welche unter dem Einflusse der wechselnden Temperatur fast alle gesprungen waren. Sonst durchweg feststehende Fenster, welche in ihren unteren Theilen noch nach Bedürfniss mit Drahtrahmen geschützt werden konnten. Eine Oeffnung war nur im Oberlichte möglich und auch hier im beschränkten Maasse. Bei der Höhe der Fenster musste man sich deshalb einer langen Stange bedienen und selbst in die Zellen der Tobsüchtigen musste man so bewaffnet hineingehen, wenn man anders die Fenster öffnen oder schliessen will. Eine Reinigung derselben ist auf gewöhnliche Weise ganz unmöglich und kann nur durch eine Spritze geschehen. Die Betten waren von Holz und gut, die Abtritte mit Ausnahme der Zellen portativ.

Die Kranken sahen gut aus und obwohl es meistens Pfleglinge waren, so trat mir keineswegs die unangenehme Verkommenheit in die Augen, wie es sonst wohl hin und wieder in reinen Pflege-Anstalten der Fall ist. Ich will hier von vornherein bemerken, dass es einseitig wäre die Güte einer Anstalt allein nach der Güte und Schönheit ihres Baues zu beurtheilen. Es wirken hierbei noch andere und viel wichtigere Momente mit, durch welche man den Kranken den Aufenthalt angenehm oder unangenehm machen kann, und der Geist einer Anstalt kann vorzüglich sein, während ihre technischen Einrichtungen sich sehr weit von dem Ideale entfernen, welches

wir uns von denselben machen. Nicht als ob ich die Vorzüge einer gut gebauten Anstalt verkennen und gering anschlagen wollte, denn, wer so wie wir in Siegburg, tagtäglich unter den Schwierigkeiten einer mangelhaften Einrichtung zu leiden hat, ist gewiss am ersten geneigt und im Stande, jene Vorzüge einzusehen und zu würdigen. Aber ich glaube, dass sie zunächst dem Dienste und den Beamten zu Gute kommen und ich spreche nicht allein pro domo, wenn ich behaupte, dass sich ein Kranker auch in einer schlecht gebauten Anstalt recht gut befinden kann. Dieses ganze Exposé aber hat vorzugsweise den Zweck, Urtheile, welche ich in Folgendem etwa äussern werde, auf das richtige Maass zurückzuführen. Denn bei dem flüchtigen Besuche einer Anstalt können sich die Bemerkungen natürlich fast nur auf das Aeussere, auf Bau und Einrichtung erstrecken, und es wäre voreilig, bei einem einmaligen Besuche über Geist und Wesen der Behandlung aburtheilen zu wollen. Am 6 Juli des Morgens fuhr ich von Rotterdam ab Ich hatte diese Tour über Holland absichtlich gewählt, um etwas längere Zeit auf dem Meere zu sein, und als ich beim Aufstehen die Flaggen der Schiffe lustig im Winde flattern sah, freute ich mich, dass es etwas wehen würde. Doch sollte ich diese vorzeitige Freude bald arg bereuen. Die Gesellschaft auf dem Schiffe war zahlreich, aber trotzdem schienen mir die Passagiere nur Nebensache, das Vieh dagegen die Hauptsache zu sein. Von oben bis unten steckte nämlich alles voller Kälber und Ochsen und mit Ausnahme eines kleinen Raumes und des erhöhten Hinterdecks war das ganze Schiff mit Vieh angefüllt. Doch half man sich so gut man konnte und in der Maas ging es auch leidlich, die Ufer waren eine Zeit lang schön, wurden dann immer breiter und flacher und endlich kam das Meer. Dabei blies der Wind immer rauher, der Aufenthalt auf Deck wurde immer ungemüthlicher und doch, ihr ewigen Götter! wohin? Da unten steckte Alles voller Vieh, ein kurzer Versuch in der Cajüte zu diniren hatte fast mit einer völligen Niederlage meinerseits geendet, und so blieb mir nichts übrig, als oben zu bleiben. Doch stehen und sitzen liess der Wind nicht zu und so wickelte ich mich, so dicht als möglich, in meine Decke, schob mir einen Haufen Taue unter den Kopf und versuchte den harten Schiffsplanken so viel Weiche und Annehmlichkeit abzugewinnen, wie irgend möglich. Da lag ich nun bis 7 Uhr Abends, sieben lange Stunden, fror jämmerlich und berechnete die Chancen eines Rheumatismus in futuro gegen die Gewissheit der Seekrankheit in praesenti. Endlich aber ging auch dies nicht länger, ein feiner Regen peitschte immer eindringlicher gegen mein Gesicht und so kroch ich denn widerwillig und elend in meine Loge. Aber was war unterdessen aus meiner lustigen und brillanten Reisegesellschaft geworden. Ueber und unter mir stöhnende und speiende Menschen-Kinder, quer vor der Thüre lag ein junger Bursche, jammernd und würgend die ganze Nacht, ein Geruch und eine Atmosphäre zum Sterben, dazu selbst so unwohl, wie nur möglich, nicht im Stande, den Kopf in die Höhe zu heben und zu alle dem das unausgesetzte Gebrüll des armen

Viehes, das sich bei dem starken Rollen des Schiffes kaum wohler zu fühlen schien, als die Passagiere der Hinterkajüte. Doch endlich hörte das unselige Schaukeln auf und wir befanden uns in der Themse. Wie anders und wie viel schöner hatte ich mir dies Alles gedacht, und wie nüchtern war die Wirklichkeit. Um 3 Uhr Morgens waren die Meisten auf Deck, übernächtigt, fröstelnd, schlich Alles verdriesslich umher, die Luft kalt und feucht und nichts zu sehen, als Himmel, Nebel und Wasser. Und als wir dann endlich landeten, dauerte es noch Stunden, bis das Vieh ausgeschifft war, dann erst kamen die Menschen. Nach kurzer, sehr rascher Fahrt mit der Eisenbahn waren wir gegen 8 Uhr Morgens in London.

Von London will ich nicht sprechen, das Leben und Treiben, so interessant und einzig in seiner Art es auch ist, man muss es sehen, auf diesen Strassen und in diesem Gewimmel muss man sich selbst bewegt haben, und schildern lässt es sich nur schwer.

Das Bekannt- und Vertrauterwerden mit bisher fremden Verhältnissen bietet nun ausser dem Vorzuge des Gewinnens von ganz neuen Ansichten auch den, bisher bestehende als verkehrt zu erkennen und sie bei dieser Gelegenheit gegen bessere zu vertauschen.

So gelten bei uns die Engländer im Allgemeinen gerade nicht für die Muster der Liebenswürdigkeit und wenn man sie nur in den Gasthöfen und auf den Eisenbahnen des Continents kennen gelernt, so kann man dieses Urtheil nicht für so ganz unbegründet halten. — Woher dies kommt, will ich hier nicht näher untersuchen, nur das kann ich aus meiner Erfahrung hinzufügen, dass es im eignen Lande ganz anders ist. Ueberall wurde mir, — und ich wüsste nicht, worin ich vor jedem andern Fremden eine Ausnahme gemacht hätte, — der freundlichste Empfang, oft sogar in einer überraschenden Weise und gastfreier, zuvorkommender und liebenswürdiger, wie ich nicht nur in den verschiedensten Anstalten, sondern überall dort, wo ich mit Engländern in Berührung kam, aufgenommen wurde, konnte ich es mir nicht wünschen. Allerdings muss man eine Empfehlung mitbringen und darauf scheint man einen conventionellen Werth zu legen; eine solche Empfehlung ist jedoch leicht zu erreichen, irgend eine Beziehung in dem weiten London wird man doch haben, eine Karte genügt, bald ergeben sich die Verbindungen von selbst und so brachte ich noch eine ganze Anzahl von Empfehlungen, Briefen, Karten und dergleichen mit, von denen ich aus Mangel an Zeit keinen Gebrauch machen konnte. Denn Zeit muss man in London haben, die Wege sind weit und die ersten Tage vergingen mit Besuchen und dienten nur dazu, um die benöthigten Empfehlungen zusammen zu bringen.

Die erste Anstalt, welche ich in London besuchte, war Bedlam. Das alte Bedlem kann man nicht sagen, denn von diesem berühmten Irrenhause, welches schon Hogarth gemalt, hat die jetzige Anstalt nur den Namen. Aber auch sie gehört bereits zu den alten (eröffnet 1815) und ist keineswegs mustergültig. Das Gebäude ist regelmässig, in Linienform, hat vier

Stockwerke und ist für circa 250 Kranke berechnet. Das oberste Stockwerk ist für die chronischen Fälle, das 2te und 3te für die besseren, d. h. ruhigeren Kranken, das Parterre für die Unruhigen. Die langen und breiten Corridore dienen zugleich als Tageräume und von ihnen geht die grosse Anzahl der Zellen ab. In diesen Zellen schläft zumeist 1 Kranker, in andern 3, niemals 2 Kranke. Hier, wie in den englischen Anstalten überhaupt, schliefen die Wärter stets allein, dagegen waren auf jeder Abtheilung zwei Nachtwachen mit Controluhren. Die Corridore sind stellenweise etwas dunkel, wie das bei ihrer Länge natürlich ist, im Uebrigen aber war alles geschehen, um sie wohnlich zu machen und der Eindruck war ein wohlthuender. Der Fussboden ist mit Teppichen belegt und mit einer Unzahl von Bildern, Uhren, Büsten, Statuen, Canarienvögeln, Taubenkäfigen, Kaninchen, Meerschweinchen und grossen Aquariums ausgeschmückt, die selbst in der Abtheilung der Unruhigen nicht fehlten. Die langen Corridore wurden dadurch belebter und wohnlicher, die verschiedenen Thiere waren eine unerschöpfliche Quelle des Amusements für die Kranken und letzteres war um so nothwendiger, als des beschränkten Raumes halber eine Beschäftigung der Kranken durchweg unthunlich ist und auch keineswegs von den Kranken verlangt wird. Die Kranken können hier eben thun, zu was sie Lust haben und man musste deshalb darauf bedacht sein, der sich unvermeidlich einstellenden Langeweile durch allerlei Zerstreuung entgegenzuarbeiten. Die Gesellschaftszimmer waren deshalb besonders reich mit alle dem ausgestattet, womit man sich so im gewöhnlichen Leben seine Mussestunden vertreibt, Billards, Clavier, alle Arten von Spielen, Bücher und Bilderwerk lagen überall umher und Dinte und Papier schienen à discrétion des Publikums zu stehen. Keinem Kranken ist der Eintritt in diese Räume untersagt, in denen übrigens strenge Aufsicht herrscht. Viele Kranke fand ich schreibend, die Frauen nähend, doch ist Arbeit, wie schon bemerkt, durchaus nicht obligatorisch. Die Kranken selbst sahen gut aus und schienen meist ihre eigenen Kleider zu tragen. Wie in allen englischen Anstalten, welche ich sah, existirt nur eine Classe, und zwar geschieht die Aufnahme unentgeltlich, und nur in chronischen Fällen, welche sonst von der Aufnahme resp. Behandlung in der Anstalt ausgeschlossen wären, wird eine Verlängerung des Aufenthaltes gegen Zahlung von 1 L. per Woche bewilligt, im Uebrigen stehen sie den andern Kranken gleich. Dasselbe Essen für Alle, das Bier gut und reichlich, Mittags 1 Uhr Diner, täglich Fleisch, Abends Butter und Käse.

Die Julisonne schien hell und heiss, aber überall fand ich die Kamine in der vollen Gluth eines Kohlenfeuers — um die Teller für das Mittagsessen zu erwärmen. Mir fielen dabei unwillkürlich die Verhältnisse so mancher vaterländischen Anstalt ein, wo ein gleicher Comfort nicht gerade gewöhnlich ist, aber ländlich und sittlich.

Die Betten, besonders für die Unruhigen, sind von Eisen, fest und sehr massiv, das Gestell ist in Form eines)(; in den oberen Rahmen ist

dabei starke Leinwand elastisch eingespannt, auf welche die Matratzen und Bettdecken gelegt werden, bei Unruhigen dient sie auch wohl als einzige Unterlage. Sonst sind besetzte Decken und Polsterzellen im Gebrauch, letztere meist aus Camptulikon. Als ich mich über ihre Stärke und Unzerstörbarkeit erkundigte, erfuhr ich, dass ein Kranker in 1 Woche zwei solcher Zellen zerstört und die Wiederherstellung jedesmal 50 bis 60 Thlr. koste! In diesen Zellen ist der Boden einfach von Holz und besondere Einrichtungen zum Abfliessen des Urins bestehen nicht. Die Nachtgeschirre waren aus Hartgummi. In einer andern Zelle, wo sich ein junges Mädchen befand, war der Boden mit drei Kissen bedeckt, welche mit Gutta-Percha lose überzogen waren. Alle diese Zellen sind zum Verdunkeln. Von Zwang fand ich allenfalls Schlossschuhe mit einfachem Schraubenschloss und eben solche Kittel; beides fehlt in St. Luke.

Die Fenster sind von Eisen und fest, an jeder Seite kann ein schmaler (etwa 6″ breiter) Flügel nach Belieben geöffnet werden, sie sind unter dem Namen der Bedlam-Fenster auch in anderen Anstalten vielfach gebräuchlich. Die Heizung geschieht durch offene Kamine, in den Zellen durch erwärmte Luft, in den Gesellschaftszimmern durch Dampf.

Bei den Wasser-Closets war die Spülung durch einen Mechanismus mit dem Oeffnen der Thüre in Verbindung gesetzt. Ueberall waren kleine Waschzimmer und einzelne Badewannen angebracht.

Die Kücheneinrichtung ist gut, das Kochen geschieht durch Dampf und durch Köche. Die Wäsche wurde nach auswärts gegeben; überall auf den Corridoren standen grosse, verschlossene Kasten, in welchen die schmutzige Wäsche die Woche über gesammelt wurde.

Bedlam hat verschiedene Gärten, doch ist der Raum im Ganzen beschränkt und die Gärten waren dazu fast baumlos, so dass der fehlende Schatten durch Holzgallerien nur nothdürftig ersetzt wurde.

Noch weniger Terrain, noch beschränkter in seinem Raum, aber noch reicher in seiner inneren Ausstattung ist St. Luke. Dieselben Corridore, dieselben Gesellschaftszimmer, mit jedem Luxus ausgerüstet, aber auch keine eigentlich tobsüchtigen Kranken nach unserem Begriffe, alles sehr gesittete nette Leute und 68% Heilung. Es will uns dies mit unsern continentalen Begriffen nicht ganz scheinen, und man darf wohl annehmen, dass dieser hohe Procentsatz durch eine sehr sorgfältige und dadurch nichts weniger wie liberale Auswahl der Kranken bei der Aufnahme erreicht wird, und so ist es in der That.

Es erklärt sich dies und so manches Andere, welches mit unserer Art der Anschauung besonders grell contrastirt, aus der ersten Einrichtung dieser Anstalten, sie sind eben Schöpfungen der öffentlichen Wohlthätigkeit (of public charity).

Die Wohlthäter der Anstalt, deren Namen zum Theil auf grossen Tafeln in dem Vestibule prangen, wählen aus ihrer Mitte ein Comité von Besuchern, denen zunächst ein Einfluss auf die Leitung und Unterhaltung der Anstalt

zukommt. Diese Besucher (visitors) welche aus Sheriffs u. s. w. der betreffenden Grafschaft bestehen, kommen z. B. nach Colney Hatch alle Wochen, inspiciren die Bücher, lassen sich die zur Entlassung bestimmten Kranken vorstellen, untersuchen die Speisen, befragen die Kranken, wie sie mit ihrer Behandlung zufrieden sind und üben demnach eine Reihe von Befugnissen aus, denen sich ein deutscher Direktor schwerlich unterwerfen würde Zweimal im Jahr kommen die Commissioners, eine aus 3 Aerzten und ebenso vielen Rechtspersonen zusammengesetzte Behörde, welche dem gesammten Irrenwesen von ganz England vorsteht. Eine solche centrale Behörde von Fachgenossen hat ihre unbestrittenen Vorzüge, wenngleich die Schwierigkeiten gewiss nicht zu unterschätzen sind, welche es haben mag, die Befugnisse dieser Herren den Anstaltsdirectoren und Aerzten gegenüber so zu ordnen, dass etwaige Conflicte vermieden werden.

Meine Beobachtungen in Frankreich und England waren nicht der Art, dass es mir schien, als ob dies hier überall mit Erfolg geschehen wäre und ich bin mir nicht ganz darüber klar, ob eine ähnliche Massregel sich bei uns als wünschenswerth erweisen würde oder nicht.

Die Thätigkeit der Aerzte ist hierdurch mannigfach beschränkt und ihre Stellung überhaupt eine oft prekäre. Man scheint ihre Einwirkung auf das rein medicinische Gebiet beschränken zu wollen und daher die für uns überraschend kleine Anzahl des ärztlichen Personals in den englischen Anstalten. So hatte St. Luke bei circa 250 Kranken nur 1 Hausarzt, Haywards-Heath mit über 700 Kranken nur 2, Colney-Hatch mit 2100 Kranken 4, u. s. w.

Eine individuelle Behandlung der Kranken, wie wir sie gewohnt sind, ist hier natürlich unmöglich, und dies ist ein Vorwurf, der die englischen Anstalten bei all' ihren anderweitigen Vorzügen unbedingt treffen muss.

Dagegen muss der äussere Schein und der innere Comfort nur gewinnen.

Wenn ich die Anstalten meines Vaterlandes bedenke, wo die Geldmittel oft für das Allernothwendigste knapp genug bemessen sind, und der Director sich drehen und wenden muss, um nur das Alte nothdürftig im Stande zu halten, am allerwenigsten aber sich in Ausschmückungen und Luxusankäufen ergehen darf, dann wäre man fast geneigt, eine Einrichtung gut zu finden, bei welcher für diese Dinge mit grosser Liberalität Geld, und viel Geld bewilligt wird. So fand ich in St. Luke selbst in den Zellen der Unruhigen Nachttöpfe und Waschgeschirre von reichem Porzellan und ähnliche Beobachtungen konnte man überall anstellen. Das frappanteste, was ich in dieser Art sah, war ein kleines Hospital für arme Epileptische und Paralytiker, (Queen Square Blomsbury) ein reines Schmuckkästchen. Das Hospital enthält wunderhübsche Bäder jeder Art, wo denn natürlich das türkische Bad nicht fehlte, ein sehr reich ausgestattetes Zimmer für elektrische Behandlung und einen sehenswerthen Saal für Gymnastik.

Die Zimmer der Kranken waren wie Salons eines Gasthofes erster Classe eingerichtet, überall Teppiche, Blumen und Bilder, alles sauber und elegant, aber vergebens würde man hier nach eigentlichen schlimmen Epi-

leptikern und unreinlichen Gelähmten suchen, die wurden halt nicht aufgenommen. Die freigebigen Donatoren freuen sich über ihr schönes Werk, hätten es aber nur ungern verunziert und halten deshalb alle solche Elemente fern, welche der Einrichtung in irgend einer Weise hinderlich und schädlich sich erweisen würden.

Und etwas ähnliches mag auch in obigen Irren-Anstalten Statt finden, von andern, welche wir später kennen lernen, gilt dies dagegen nicht.

Eine gleiche Willigkeit herrscht in allen Dingen, welche das Steckenpferd der visitors den Non-restraint betrafen, und mit Gummistoffen und Padded rooms wurde etwas Verschwendung getrieben. Doch ist es mir gewiss fern, ihnen aus dieser Liberalität in irgend einer Weise einen Vorwurf machen zu wollen.

Haywards Heath ist die Anstalt für die Grafschaft Sussex und liegt auf dem Wege von London nach Brighton. Die Bahn geht durch blühende Fluren und üppige Wiesen. Die Anstalt selbst liegt auf etwas erhöhtem Terrain, ist aus Backsteinen erbaut, und in dem reichen und gefälligen Style (Tudor), der in England vielfach angewendet wird. Sie ist dreistöckig und so architektonisch richtig sind ihre Verhältnisse, dass man überrascht ist zu erfahren, sie enthalte Raum für 700 Kranke, man hätte sie für viel kleiner gehalten. Trotzdem herrscht keine Ueberfüllung, alles ist hell, luftig und weder hier noch sonst irgendwo in England ist mir der spezielle Geruch unserer Tobabtheilungen aufgefallen, der oft in so unangenehmer Weise die Erinnerung einer Menagerie hervorruft. Trotz der reichen Anzahl von Epileptikern und paralytischen Kranken herrschte überall Ordnung und excessive Reinlichkeit, dabei reiche Ausstattung der Tageräume und Corridore, keine Spur von Zwang, Jacken und Stühle sind gar nicht vorhanden, dagegen eine grosse Anzahl von Isolirzellen und Padded rooms auf den einzelnen Abtheilungen; letztere sind mit Gutta-Percha bedeckt und eine lose Decke aus demselben Materiale ist der einzige Schutz bei Unreinlichkeit. Das unterste Stockwerk war für die mehr Unruhigen bestimmt, das zweite enthielt ebenfalls Tagräume und oben waren grosse Schlafsäle, aber auch eine grosse Menge (40) Einzel-Zellen. Auf diese Weise war überall und in jeder Abtheilung rasche Isolirung möglich und eine eigene Abtheilung für Tobsüchtige existirte nicht. Man vertheilte die störenden Elemente unter die Andern, und ging es gar nicht, so wurden sie isolirt. Immerhin aber wird sich der Einzelne in ruhiger Umgebung eher beruhigen, während unsere Tobabtheilungen mehr von der Nothwendigkeit gebotene Uebel als grade therapeutisch zu belobende Einrichtungen darstellen.

Hier war nichts dergleichen vorhanden, und obwohl Haywards Heath alle Kranken der Grafschaft Sussex aufnimmt und einen grossen Theil seiner Bevölkerung aus andern Anstalten entnahm, von denen man weiss, dass es nicht ihre besten Elemente sind, welche sie bei solcher Gelegenheit abgeben, so war doch der Eindruck, welchen ich in dieser schönen Anstalt

empfing, ein solcher, dass er durch nichts, was ich auch später Vortreffliches und Gutes sah, wieder verwischt wurde. Um englische Einrichtungen und englische Krankenbehandlungen gründlich zu studiren, zu diesem Zweck würde ich entschieden auf längere Zeit nur nach Haywards Heath gehen und die Liebenswürdigkeit der Collegen Dr. *L. Robertson* und *Williams* bürgt für eine gute Aufnahme.

Einen besonders angenehmen Eindruck machen die grossen Esssäle, welche übrigens erst später eingerichtet wurden.

Aus der Küche werden die Speisen en bloc in ein Vorlegezimmer gebracht und dort in Portionen zerlegt. Dicht daneben liegt der grosse Speisesaal, der die gesammten Kranken desselben Geschlechts bei den Mahlzeiten vereinigt; ein interessanter Anblick und entschieden nachahmenswerth. In dem grossen und luftigen Saale sassen nahezu 300 Personen, je nach den verschiedenen Abtheilungen an besonderen Tischen, der betreffende Wärter wartet auf und alles ging sehr anständig und ordentlich zu. Jeder Kranke hat seinen bestimmten Platz, Teller und Messer und Gabel, welche unmittelbar vor dem Gebrauch aus einem Kasten, der am oberen Ende des Tisches steht, genommen werden. Das Essen war gut und kräftig und jeder Kranke erhielt 1 Becher Bier. Nach dem Essen wanderte das ganze Geschirr, Messer und Gabeln in das Ausgebezimmer zurück, um dort gereinigt zu werden.

Das Wartpersonal isst während dessen in zwei Abtheilungen in einem ebenfalls dabei gelegenen besonderen Speisezimmer.

Eine Wanderung, welche ich zu derselben Zeit durch die Abtheilungen unternahm, gab mir die Ueberzeugung, dass nur ein sehr kleiner Bruchtheil der Kranken, die Bettlägerigen, Nahrungsverweigerer und einige gar zu Blödsinnige von dem gemeinsamen Mittagsmahle entfernt bleibt, alle übrigen nehmen daran Theil, und wie schon bemerkt, selbst bei den Frauen und bei Gegenwart eines Fremden kam keine nennenswerthe Unordnung vor.

Gleich schön und nachahmenswerth ist die Badeeinrichtung mit türkischem und russischem Bade. Jeder Kranke wird 2mal wöchentlich gebadet. Ausser diesen allgemeinen Bädern sind in den einzelnen Abtheilungen Wannen für Kurbäder aufgestellt.

Die Fenster sind theils „Bedlam-Fenster“ theils bewegt sich der bewegliche Flügel in einer Viertel-Kreisdrehung um seine vertikale Achse, während das übrige Fenster fest steht. Ueberhaupt haben sich aus einer Abneigung gegen die Gitter, welche man à tout prix nicht haben wollte, die englischen Techniker bemüht, einen zweckmässigen Ersatz dafür herzustellen, ohne dass ihnen dies grade gelungen ist. Am wenigsten ist dies in der neuesten Anstalt Broochwood der Fall und in Broadmoor war man beschäftigt, die ursprüngliche Art der Fensterung durch 1 solides eisernes Gitter zu ersetzen.

In den grossen Schlafsälen von 30 und mehr Betten schläft auch hier kein Wärter, dagegen gehen 2—3 Wärterzimmer mit ihren übrigens ge-

schlossenen Fenstern auf diese Räume. Die Thüren der einzelnen kleinen Zellen und Schlafzimmer, welche von den Corridoren abgehen, stehen am Tage alle offen und tragen somit dazu bei, den Corridor wesentlich heller und luftiger zu machen. Die Nachtstühle, welche in den Schlafzimmern zur Benutzung kommen, haben einen hermetischen Wasserverschluss des Deckels, sind aber am Tage offen gestellt. Die Heizung geschieht fast überall durch offene Kamine, nur an einigen Stellen durch Wasserheizung. Das Souterrain enthält die Räume für Bäckerei und die hübsch eingerichteten Vorrathszimmer. Auch die Wäscheeinrichtungen sind recht gut und bei dem Reinigen der Wäsche, so wie in den anstossenden Räumen, wo die Wäsche ausgebessert und sortirt wurde, waren viele Kranke beschäftigt. Ebenso befinden sich in den Nebengebäuden des männlichen Flügels die Werkstätten für Schuster, Schneider, Schmiede und dergl. Im Jahre 1868 waren durchschnittlich 160 Männer und 210 Frauen in den verschiedenen Werkstätten, auf dem Felde oder bei der Wäsche u. s. w. beschäftigt. Ausserdem befindet sich etwa ¼ Stunde von der Anstalt eine Farm, wo viele Kranke arbeiten, aber nicht wohnen. Es herrschte dort reges Leben, das Terrain ist gross (c. 350 pr. Morgen) grosse Schweinezucht (150 Stück) vieles und schönes Vieh und prächtiges Gras. Die Wasserklosets münden nämlich mehre 100 Schritte von der Anstalt entfernt in 2 offene Bassins, setzen dort die festen Bestandtheile ab und werden dann in offenen Gräben über die Wiesen geleitet, auf denen das üppigste englische Reigras stand. Die Gruben selbst werden von Zeit zu Zeit mit Kalk bedeckt und riechen nur wenig.

Die Höfe der Anstalt sind geräumig und gut gehalten, die Mauern vertieft, der Boden mit Rasen bedeckt, mit Blumen und immergrünen Sträuchern bepflanzt, die Aussicht wundervoll. Die Anstalt selbst wurde im Jahre 1859 eröffnet und feierte demnach in diesem Monate noch die Feier ihres 10jährigen Bestehens. In dieser Zeit wurde sie von 450 auf 720 Betten vergrössert, mit einem Kostenaufwande von circa 850 Thlr. pro Bett, eine geringe Summe, da durchschnittlich 1000 Thlr. als Norm angenommen werden, und zählte 1641 Aufnahmen. Von diesen wurden 361 geheilt, 489 waren gestorben. Also 20 pCt. genesen, 10 pCt. gebessert und ungeheilt, 30 pCt. Todesfälle und 40 pCt. blieben in Verpflegung. Am 31. Decbr. 1868 war der Bestand 647 Kranke; in demselben Jahre fanden 192 Aufnahmen statt, 60 wurden entlassen, 52 starben. Die Zahl der Beamten und des Wartpersonals betrug 62. Der Etat war für 1868 — 23,232 L. und die Verpflegung eines Kranken berechnet sich auf 10 s. (3 Thlr. 10 Sgr.) per Woche.

Unter andern interessanten Notizen enthält der Jahresbericht pro 1868 auch genaue meteorologische Beobachtungen, mit denen ebenso wie mit der Leitung des Unterrichts der Geistliche betraut war. — Um meinen Fachgenossen eine möglichst genaue Anschauung von dieser Anstalt zu geben, theile ich nachstehend eine Reihe Tabellen aus dem letzten Jahresberichte mit. Wir können uns dann bei den anderen Anstalten um so kürzer fassen, da sich dieselben Verhältnisse im Allgemeinen überall wiederholen werden.

Voran stelle ich den Bericht der Commissioners, um den Umfang ihrer Befugnisse und die Art und Weise, wie sie dieselben erfüllen, an einem Beispiele klar zu machen.

Haywards Heath.

Wir haben heute (18. Juni 1868) jeden Theil dieser Anstalt besucht und sämmtliche Kranken gesehen. Ihre Lage war eine äusserst befriedigende und Alles, was zu unserer Kenntniss kam, gab von der ausgezeichneten Sorgfalt für die Bedürfnisse und den Comfort der Kranken Zeugniss, und zeigte in derselben Weise die tüchtige Verwaltung der Anstalt in allen ihren Theilen.

Seit sie im Juni 1867 von uns besucht worden, haben 164 Aufnahmen Statt gefunden, 68 Männer und 96 Frauen; 70 wurden entlassen, 23 Männer und 47 Frauen, von welchen 14 Männer und 34 Frauen als genesen die Anstalt verliessen, 30 Männer und 28 Frauen waren gestorben, alle eines natürlichen Todes. Nur bei einem Manne, der kurz nach seiner Aufnahme starb und in drei andern Fällen, wo der Tod in Folge eines Herzleidens plötzlich eintrat, wurde eine besondere Untersuchung angestellt. Die vorzüglichsten andern Todesursachen waren allgemeine Paralyse und andere Gehirnkrankheiten, Schwindsucht und Altersschwäche.

Am heutigen Tage befanden sich in der Anstalt 573 Kranke, 248 Männer und 325 Frauen; ausserdem sind 3 Männer und 1 Frau in Untersuchungssachen abwesend. Wir haben nirgends Lärm oder Unordnung gefunden. Die vorzüglichste Ordnung herrschte in allen Abtheilungen, und besonders in jenen beiden, welche man „Tobabtheilungen" (refractory) nennt. Hier, wo die schlimmsten Kranken wohnen, zeigt sich am deutlichsten der Werth und Nutzen jener Einrichtungen für die Beschäftigung, Unterhaltung und den häuslichen Comfort, die für sie noch nöthiger sind, als für die bessern Kranken. Wir fanden hier mehr als die Hälfte der Patienten beschäftigt, nirgends war Unordnung in der Kleidung, selten wird in jeder dieser Abtheilungen mehr als 1 oder 2 Betten verunreinigt, und mit Ausnahme von 5 Männern und 20 Frauen, von denen die Mehrzahl durch körperliches Unwohlsein verhindert war, nahmen alle an dem gemeinsamen Mittagstische in den dazu bestimmten Hallen Theil.

Es sind dies gewiss die besten Beweise von den Erfolgen des hier befolgten Systems, jedem Kranken mehr oder weniger alle Mittel zu seinem persönlichen und sonstigen Comfort zu gewähren, und alles zu thun, was der Anstalt zur Zierde, den Kranken zur Unterhaltung und Beschäftigung gereicht. In dem Esssaale waren heut 241 Männer und 304 Frauen, und wir können uns über ihre äussere Erscheinung sowie über die Art ihres Verhaltens nur günstig aussprechen. In jeder Abtheilung wird die Leibwäsche beim Baden gewechselt, also zweimal in der Woche, und das Wasser wird bei jedem Bade erneuert. Dahin bezügliche Instructionen wurden seit der letzten Visite unserer Collegen gedruckt und hängen in den Baderäumen. Seitdem ist auch eine zweite Wärterin für den Nachtdienst angestellt und

ein zweites Geländer an jeder Treppe des ganzen Hauses angebracht worden. Eine Menge kleiner Tische wurden in den Gängen aufgestellt und der neue Flügel auf der Männer-Seite, den wir heute bereits in Benutzung fanden, ist theilweise angestrichen uad ausmöblirt.

Die Bemerkung in Betreff der Erweiterung des Männerhofes für die unruhigen Kranken, welche bei dem letzten Besuche gemacht worden, hat ebenfalls ihre Erledigung gefunden. In dem entsprechenden Frauenhofe ist in derselben Zeit ein Wetterdach errichtet worden mit Sitzen, 84' lang, welches eine schöne Aussicht gewährt.

Ein Vergleich der Zahl der in der Anstalt Verpflegten mit dem vorhandenen Raume ergiebt auf der Männerseite eine Vacanz von 100 Betten, und man hatte früher den Vorschlag gemacht, 60 Kranke von Hanwell zu übernehmen. Aber wir haben heute zu unserm Bedauern gehört, dass auf der Frauenseite sehr bald die Nothwendigkeit einer Erweiterung eintreten wird, da daselbst nur 9 Plätze unbesetzt sind; es tauchte hierbei ein früherer Plan wieder auf, nämlich die Wohnung des Directors zur Anstalt zu schlagen und demselben eine getrennte Wohnung zu errichten. Allein für diesen Plan spricht nur, dass Dr. *Robertson* gegen seine jetzige Wohnung gewisse Aussetzungen zu machen berechtigt ist, und auch diese lassen sich beseitigen, wenn wir einen andern Festsaal einrichten, da sich der jetzige durch die Vergrösserung der Anstalt ungenügend erweist. Wenn alsdann die Erweiterung auf der Frauen-Seite durch die Errichtung eines kleinen, isolirt gelegenen Hauses etwa in Verbindung mit den Waschgebäuden erreicht worden, so sind die Uebelstände vermieden, welche mit einer ausserhalb des Asyles gelegenen Wohnung des ärztlichen Directors unzweifelhaft verbunden sind. Grade durch das entgegengesetzte System, durch den Einfluss der beständigen Gegenwart des Directors in der Anstalt ist der gegenwärtige so erfreuliche Zustand erreicht worden und jeder Schritt in der anderen Richtung wäre ein Rückschritt und nur zu bedauern.

In Bezug auf das Uebrige können wir uns kurz fassen.

In Zahl und Art der Beschäftigung ist keine besondere Aenderung eingetreten und der Besuch der Kirche, der Schule und der gemeinsamen Vergnügungen ist so ziemlich der gleiche geblieben.

Da es zufällig heute in dem Speisesaal der Männer Suppe gab, so hatten wir Gelegenheit zu beobachten, dass eine Menge Teller ungeleert blieben; es möchte sich deshalb empfehlen, die Suppe an einem oder dem anderen Tage mit etwas anderem zu vertauschen, wie es bereits auf der weiblichen Seite geschehen ist.

Von andern Dingen, deren Untersuchung uns statutenmässig obliegt, haben wir nur noch zu bemerken, dass die Isolirung im Ganzen selten zur Anwendung kommt und sich auf 46 Kranke beschränkte. In medicamentöser Behandlung sind nur 5 Männer und 10 Frauen, und der Gesundheitszustand ist ein sehr guter. Wir bemerkten bei unserem Rundgange durch die Abtheilungen nur 2 Männer und 3 Frauen im Bette. In der bewunderungs-

würdigen Oberleitung dieser Anstalt scheint Dr. *Robertson* eine so gute Unterstützung an Dr. *Williams* gefunden zu haben, dass wir mit Befriedigung vernommen, demselben sei durch das Comité eine Gehaltszulage zuerkannt worden, so dass er in Zukunft 150 L. per Jahr erhält.

Gezeichnet:

Tafel I.

Zu- und Abgang im Jahre 1868.	Männer.	Frauen.	Total.	Männer.	Frauen.	Total.
In der Anstalt am 1. Januar 1868 . . .				252	315	567
Erste Aufnahme	116	61	117			
Rezidive	3	12	15			
Total-Aufnahme				119	73	192
In Behandlung während des Jahres . .				371	388	759
Abgang.						
Genesen	14	34	48			
Gebessert	5	5	10			
Ungeheilt	2	0	2			
Gestorben	28	24	52			
Summa				49	63	112
Bleibt am 31. December 1868				322	325	647

Tafel II.

Zu- und Abgang seit der Eröffnung bis zum 31. December 1868.	Männer.	Frauen.	Total.	Männer.	Frauen.	Total.
Aufnahme in den $9^1/_2$ Jahren				801	751	1552
Wiederaufnahmen				33	56	89
Total				834	807	1641
Abgang.						
Genesen	124	192	316			
Gebessert	43	46	89			
Ungeheilt	64	36	100			
Gestorben	281	208	489			
Summa				512	482	994
Bleibt am 31. December 1868.				322	325	647

Tafel V.
Todesursachen während des Jahres 1868.

Todesursachen.	Männer.	Frauen.	Total.
Hirn- und Rückenmarksleiden.			
Apoplexie und Paralyse	4	2	6
Epilepsie und Krämpfe	1	—	1
Allgemeine Paralyse	5	1	6
Tobsüchtige oder melancholische Erschöpfung u. Collapsus.	3	2	5
Entzündung und andere Erkrankungen des Gehirns, Erweichung etc.	2	3	5
Brustleiden.			
Entzündliche Erkrankungen	—	1	1
Lungenschwindsucht	4	6	10
Herzleiden	1	3	4
Unterleibsleiden.			
Diarrhoe	1	3	4
Chronische Leberleiden etc.	1	1	2
Allgemeine Schwäche und hohes Alter	3	1	4
Verfall in Blödsinn	3	1	4
Total	28	24	52

Tafel VII
über die Dauer der Erkrankungen vor der Aufnahme im Verhältniss zur Entlassung und den Todesfällen im Jahre 1868.

Classe.	Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme.											
	Aufnahme			Entlassung						Gestorben		
				Genesen			Gebessert Ungeheilt					
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
I. Erster Anfall u. Aufnahme innerhalb 3 Monate	36	30	66	11	13	24	2	2	4	10	5	15
II. Erster Anfall, Aufnahme innerhalb d. ersten 12 Mon.	10	6	16	2	2	4	1	—	1	2	1	3
III. Rezidiv, Aufnahme innerhalb 12 Monate	22	19	41	—	15	15	2	3	5	5	5	10
IV. Erster Anfall od. Rezidiv, Aufnahme erst nach 12 Mon.	19	16	35	—	4	4	—	—	—	9	10	19
Unbestimmt	32	2	34	1	—	1	2	—	2	2	3	5
Total	119	73	192	14	34	48	7	5	12	28	24	52

Eine Tabelle über die Formen der Seelenstörung ist in dem Jahresbericht pro 1868 nicht enthalten.

Tafel IX.

Stand der Aufgenommenen.

	Männer	Frauen	Total
Unverheirathet	63 Männer	36 Frauen	99 Total
Verheirathet	27 -	27 -	54 -
Verwittwet	7 -	8 -	15 -
Unbestimmt	22 -	2 -	24 -
Summa	119 Männer	73 Frauen	192 Total

Tafel XI.

Durchschnittliche Beschäftigungszahl der Kranken.

Beschäftigung. Männer.	Tägliche Durchschnittsnummer.
Arbeiter-Abthl. Mit dem Gärtner und ausserhalb des Hauses	41
Arbeiter-Abthl. Auf der Farm	8
Arbeiter-Abthl. Mit dem Viehknecht	3
Bei dem Zimmermann	2
- - Sattler	3
- - Korbmacher	3
- - Schneider	9
- - Mattenflechter	12
- - Anstreicher	6
- - Bäcker	3
- - Schuster	12
Maschinist	1
Hauswärter	5
Tischwärter	2
Badewärter	1
In der Esshalle	4
In der Brauerei und den Magazinen	4
Bei der Reinigung in den Abtheilungen	40
Täglicher Durchschnitt	159

Frauen.	
Beim Reinigen und Bügeln der Wäsche	47
In der Küche	6
Näharbeiten in den Abtheilungen	96
Hausarbeit	34
Gemüsezimmer	12
Im Esszimmer	15
Täglicher Durchschnitt	210

Es wohnten bei	Männer	Frauen	Total
dem Sonntagsgottesdienste	185	219	404
an Wochentagen	125	138	263
Schule (2mal wöchentlich)	13	14	27
dem wöchentlichen Balle	74	72	146
dem Criket (4mal wöchentlich)	25	—	25
den Pikniks	60	40	100
den Spaziergängen innerhalb des Anstaltsterrains	22	120	142
- - ausserhalb (3 mal die Woche)	72	86	158
- - auf den Terrassen	110	236	346

Nacht-Rapport.

	Männer	Frauen	Total
Unreinlich mit Urin	4	8	12
Schmutzig	1	1	2
Unruhig	1	2	3

Tafel XXII.

Wäsche.

	Mann	Frau
Durchschnittlich auf jeden Kranken per Woche Stück	9.3	13.2

Dazu Beamte	Stückzahl	11011
Wartepersonal	-	40096

Tafel XXIII, erster Theil extra.

Mittagessen.

	Männer.	Frauen.
Sonntag:	Geräuchertes Schweinefleisch u. Suet-Pudding mit Reis u Früchten je nach d. Jahreszeit.	Gebratenes Rindfleisch mit Reis und Früchten.
Montag:	Hammelbrühe, Brod u. Käse.	Fleisch-Pudding.
Dienstag:	Fleisch-Pudding.	Fleisch- u. Kartoffel-Pastete.
Mittwoch:	Rostbeef oder Pökelfleisch.	Geschmortes Fleisch u. Klöse.
Donnerstag:	Irish Stew	Plum-Pudding u. Syrup-Sauce.
Freitag:	Fleisch-Pudding.	Hammelfleischbrühe oder Irish Stew.
Samstag:	Hammelbrühe oder Plum-Pudding.	Fleisch-Pudding oder Speck- und Suet-Pudding.

Brod, Bier und Gemüse täglich.

Extra-Diät für Kranke: Kleingehacktes Fleisch, Lummer, Hammelkoteletten, Geflügel, Fische, Eier, Hammelbrühe, Beef tea, Fleischextrakt, Milch, Arrow-root, Reispudding, Teigpudding, Sago, Gerstenschleim, Haferschleim, Orangen, Biskuit, Kälberfuss-Gelé, Porter, Bitter-Ale, Portwein, Sherry, Brandy, Gin, Whisky, Rum, Limonade, Sodawasser.

Extra-Diät für arbeitende Kranke: ½ Pint Bier, 2 Unzen Brod,

1 Unze Käse um 11 Uhr, $^1/_2$ p. Bier um 4 Uhr, die Waschfrauen $^1/_2$ p. Thee; Tabak und Schnupftabak nach Ermessen.

Diät für das Wartpersonal: Männer 1 Pfd. rohes Fleisch, Frauen $^3/_4$ Pfd. dit., 1 Pfd. Gemüse, 1 Pfd. Brod, 2 p. Bier täglich; 2 Unzen Thee, $^3/_4$ Pfd. Zucker, $^1/_4$ Pfd. Caffee, $^1/_2$ Pfd. Butter, 1 Käse wöchentlich. $^1/_4$ Pfd. Fleisch kann für Pudding oder Pastete vertauscht werden.

Cakao für 100 Patienten: $3^1/_4$ Pfd. Cakao, $6^1/_4$ Pfd. Syrup, 3 Gallonen Milch oder mehr.

Caffee desgl: $1^1/_2$ Pfd. Caffee, $^1/_4$ Pfd. Cichorien, 5 Pfd. Syrup, 2 Gall. Milch.

Thee desgl: 1 Pfd. Thee, 4 Pfd. Zucker, 2 Gall. Milch.

Hammelbrühe desgl: Das Flüssige von dem gekochten Fleisch, Knochen etc., 25 Pfd. Fleisch, 3 Pfd. Schottische Gerste, Hafermehl, Reis, 10 Pfd. Rüben, Kohl, Porrée und Breitlauch, Zwiebel, Artischocken oder andere Gemüse, Kräuter, Salz und Pfeffer.

Fleisch-Pudding desgl: 25 Pfd. Fleisch, 25 Pfd. Vorschuss-Mehl, gesotten oder gebacken.

Fleisch Pastete desgl: harte Kruste, 31 Pfd. Mehl, 50 Pfd. Kartoffeln, 13 Pfd. Fleisch.

Geschmortes Fleisch desgl: 25 Pfd. Fleisch mit Kartoffeln und andern Gemüsen geschmort, und mit Reis und Gerste vermischt.

Plum-Pudding: 100 Pfd. Gewicht: Mehl $46^3/_4$ Pfd., Fett $6^3/_4$ Pfd., Rosinen $7^3/_4$ Pfd.

Tafel XXIV.

Der Hausstand.

A. Beamte.

Direktor *L.* 650, Möblirte Wohnung, Licht und Heizung, Gemüse und Wäsche.

Der Assistenz-Arzt *L.* 150, Wohnung, Verpflegung, Wäsche und Bedienung.

Caplan	*L.* 200	Nichts.
Apotheker	*L.* 100	
Secretair der Visitors	*L.* 60	
Secretair und Verwalter	*L.* 120	Wohnung und Verpflegung, Wäsche und Bedienung.
Hausvater	*L.* 50	

Erster Oberwärter M. *L.* 100, Haus und Feuerung.

desgl. Frauen *L.* 60, Wohnung u. Verpflegung, Wäsche u. Bedienung.

B. Wärter.

Secretair des Directors *L.* 63.

1 Männlicher Wärter (Nachtwache) *L.* 59.

21 Wärter *L.* 24 — 35, freie Station.

Portier und Frau *L.* 47, freie Station.

22 Wärterinnen *L.* 13 — 25, freie Station.

Oberwäscherin *L.* 25.

7 Mägde *L.* 12 — 25.

Die Handwerker werden meist per Woche bezahlt.

12 *

Auszug aus dem Etat pro 1868.

Ausgaben für Nahrungsmittel	*L.* 8176	8	7
Ausgaben fürs Haus	2993	11	3
Bekleidung	875	11	7
Gehälter und Lohn	3329	12	0
Arzneien	565	1	11
Anschaffung von Betten u. Bekleidung für neue Kranke	773	8	0
Unvorhergesehene Ausgaben	132	1	11
	L. 16805	15	3
Dazu noch:			
Reparaturen und Aenderungen	1247	6	4
Steuern und Versicherung	82	7	9
Zuschüsse	324	7	3
	L. 1654	1	4
Dazu balance	4772	14	9
	16805	15	3
Total-Summe	*L.* 23232	11	4

Durchschnitt der Ausgaben pro Patient und Woche.

	s.	*d.*
Beköstigung	4	$9^1/_8$
Unterhaltung des Hauses	1	$9^3/_4$
Bekleidung	0	$6^3/_4$
Gehalt und Lohn	2	$1^5/_8$
Arzneien	0	$4^3/_8$
Unvorhergesehene Ausgaben	0	$0^7/_8$
	9	$8^1/_2$

	s.	*d.*
Wöchentlicher Pensions-Betrag derjenigen Communen, welche Beiträge zur Anstalt liefern	9	9
Desgl. derjenigen Communen, welche an der Anstalt nicht betheiligt sind	14	0
Desgl. für Privat-Kranke	16	0

Tafel XXVI.

Consum der Nahrungsmittel im Jahre 1868.

Zahl der Beamten und des Dienstpersonals	62
- - männlichen Kranken	322
- - weiblichen Kranken	325
	709

Fleisch: Rind-, Hammel- und frisches Schweinefleisch	79,224 $^{1}/_{4}$ Pfd.
„ geräuchertes Schweinefleisch	766 $^{1}/_{16}$ Pfd.
Bier, Porter und Ale	33,892 $^{7}/_{8}$ Gallon.
Brod	219,300 Pfd.
Butter	8,876 $^{1}/_{4}$ Pfd.
Käse	14,122 $^{1}/_{16}$ Pfd.
Cakao	6,713 $^{1}/_{4}$ Pfd.
Kaffee	2,675 $^{1}/_{16}$ Pfd.
Eier	7,656 Stück
Mehl	220,435 Pfd.
Erdäpfel	1,798 Büschel
Cichorie	277 $^{10}/_{16}$ Pfd.
Zucker	8,194 $^{1}/_{4}$ Pfd.
Thee	1,630 $^{13}/_{16}$ Pfd.
Syrup	18,377 Pfd.
Milch	15,492 $^{3}/_{4}$ Gallon.
Wein	413 $^{2}/_{12}$ Flaschen
Whisky	6 $^{4}/_{12}$ Flaschen
Gin	422 Flaschen
Brandy	716 $^{10}/_{12}$ Flaschen
Rum	5 Flaschen

Der nächste Besuch galt Broadmoor, der grossen Verbrecher-Anstalt Englands. Die Anstalt liegt in Berkshire in einer wilden hügeligen Gegend und das Auge schweift stundenweit über Moor und Fichten. — Broadmoor ist ein grosser Complex von Gebäuden, mit einer hohen Mauer umgeben und trägt den Charakter eines Gefängnisses mehr als irgend ein Asyl, welches ich bis jetzt gesehen. Die Gebäude (1 Hauptgebäude und 4 bloss für die Männer, 1 gesondertes Gebäude für die Frauen, zwischen beiden das Wohnhaus des Directors) sind dreistöckig; dahinter verschiedene Höfe und Gärten, letztere terrassirt, und von überraschend schöner Aussicht. Die Corridore sind enge, eigentlich zu enge, werden aber durch geräumige Tageräume in den Ecken des Gebäudes ersetzt. Auch hier vermisst man keineswegs jene luxuriöse Ausstattung, von welcher ich schon oft gesprochen und Bilder, Vogelkörbe, Aquarien und dergleichen zieren die Corridore, Bücher, Claviere und allerhand andere Spiele die Säle. Die Heizung ist offene Kamine, einzelne Abtheilungen mit Dampf. Im Uebrigen alles sauber, ordentlich, und obwohl eine besondere Ventilation nicht besteht, so ist doch keine Spur von Geruch. Hier sah ich zum ersten Male die Erd-Closets im Gebrauche und der Director, Herr Dr. *Meyer* war so mit ihnen zufrieden, dass er die noch vorhandenen Waterclosets nach und nach durch sie zu ersetzen die Absicht hat. An dem sehr heissen Tage und nach etwa 10stündigem Gebrauche fand ich sie ohne allen Geruch. Der Sitz ist einfach und ohne Deckel, der Rücken wird von einem hohen konischen Kasten gebildet, in

welchen die Erde kommt. Durch einfache Klappeneinrichtung wird der frische Koth nach jedesmaliger Benutzung des Closets mit Erde überschüttet, und ist der Kasten voll, was bei 6—8 Kranken etwa alle 24 Stunden der Fall ist, so wird er weggefahren und entleert, zu welchem Zwecke in einem Vorraume zwei Reservekasten bereit stehen, welche die Form eines kleinen Wagens haben, und auf Rädern gehen. Die Erde war Torf und Humus, muss vorher durchgesiebt und von den grösseren Steinen gereinigt werden und wird im Winter vorher getrocknet. Im Uebrigen erweisst sich jede Sorte von Erde tauglich mit Ausnahme von Sand. Der Fussboden der Gänge war in der Mitte mit Gutta-Percha und Camptulikon ausgelegt, die Gänge selber mit Blumen geschmückt und recht freundlich.

Der Fensterverschluss, welcher ursprünglich von Gusseisen und ziemlich complicirt gewesen, wurde seiner geringen Festigkeit und Unsicherheit wegen nach und nach durch solide Eisengitter ersetzt, die einzelnen Abtheilungen waren durch besonders starke Thüren und eiserne Gitter von einander getrennt. Den Dienst verrichteten ausgesucht schöne und starke Leute und zwar auf etwa 5 Kranke 1 Wärter, die selbst nach englischen Begriffen sehr hohen Lohn erhalten. Dabei haben die verheiratheten eine eigene Cottage und werden nach verhältnissmässig kurzer Zeit pensionsberechtigt und doch hält es schwer, ordentliche Leute zu bekommen, am schwierigsten aber bei den Frauen.

Die Zellen sind sehr fest, zum Verdunkeln eingerichtet, eine sogar mit eisenbeschlagenen Doppelthüren und ganz ohne Fenster, eigens für einen ganz besonders gewaltthätigen Menschen eingerichtet. Und trotz der starken Gitter werden die Fenster die Nacht hindurch noch mit eichenen Planken bedeckt. Der Fussboden ist Holz, sonst keine besonderen Einrichtungen und keine Zwangsmittel.

Auch hier fand ich in den Zellen der Kranken Waschgeschirre von Porzellan. Auf dem oberen Stocke sind gemeinsame Schlafsäle für 10 bis 12 Kranke; 6 Nachtwachen versehen den Dienst auf der männlichen, 2 auf der weiblichen Seite und die grösste Zahl der Wärter, von denen man es gerne sieht, wenn sie verheirathet sind, schläft ausserhalb der Anstalt.

Die Bäder befinden sich in den einzelnen Abtheilungen, da eine Centralisirung bei der besonderen Neigung des Publikums zum Conspiriren durchaus unzulässig ist. Deshalb ist auch Küche und Wascheinrichtung für beide Geschlechter getrennt. Für die Küche ist ein besonderer Dampfkessel aufgestellt, und was nicht mit Dampf gekocht wird, wird auf Gas geröstet. Die Verpflegung ist gut, täglich Fleisch und Bier, und Rauchen ist gestattet, in dem nicht rauchenden England eine anerkennenswerthe Liberalität. Das Aussehen der Leute war durchweg gut, viele aber waren auffallend verwildert und verkommen und einzelne erforderten eine Ueberwachung von 3—4 Wärtern. Und wie soll man diese Gesellschaft beschäftigen? Trotzdem hat die Anstalt Werkstätten für Schreiner, Schuster und Schmiede und betreibt auf etwa 200 Morgen Land eine Ackerwirthschaft,

welche ihre 1500 L. einbringt. Dort werden jährlich über 200 Schweine gemästet und für die Anstalt eingeschlachtet.

Ich war mit grossen Erwartungen nach Broadmoor gegangen und kam mit wesentlich andern Ansichten zurück. Die Idee, alle verbrecherische Irre auf einen Punkt zu vereinigen, hat von vornherein etwas bestechendes, jedenfalls wird jeder Anstalts-Director a priori dafür sein, solche Elemente aus seiner Anstalt fernzuhalten. Man hatte dabei aber ausser Acht gelassen, dass das Uebel, welches man an andern Stellen vermeiden wollte, sich hier in einem Maasse potenzirt, welches fast jede Aufsicht unmöglich macht und aller Bemühungen spottet, und ich glaube, man hat hier ein Experiment gemacht, welches zu ähnlichen Versuchen fernerhin nicht gerade ermuthigen dürfte. Irre mit verbrecherischen Trieben und Neigungen können einzeln und unter andern Kranken immerhin beaufsichtigt und gehalten werden, zusammen vereint ist es kaum durchführbar. Die Neigung zum Conspiriren, sonst bei Irren so selten, dauert hier auch im Irresein fort, alle Augenblicke Gewaltthätigkeiten und Fluchtversuche, einer verderbt den andern und es bleibt von der Anstalt nichts, als ein Gefängniss.

Sehr zu beherzigen sind hier die Worte des Anstaltsgeistlichen in seinem Berichte für 1868. Er sagte: Die sittliche Grundlage der Anstalt ist wesentlich verschlechtert worden durch die Einführung einer stets steigenden Anzahl von Verbrechern, welche während der Abbüssung ihrer Strafe irre geworden (convicts). Diese Leute haben zu ihrer ursprünglichen Verdorbenheit noch den schlechtesten Unterricht der Gefängnisse genossen, während ihnen häufig noch so viel Geisteskraft geblieben ist, um auf die Anderen einen recht verderblichen Einfluss auszuüben. In den 20 Jahren, wo es meine Aufgabe war, in Gefängnissen und Anstalten zu wirken, habe ich Versunkenheit und Unglück nie in so verzweifelten Formen gesehen, wie hier. In andern Anstalten wirkt doch die Hoffnung auf Entlassung, wenn der Geist gesundet, im Gefängnisse hat doch die Zeit der Strafe, und wenn sie auch noch so lange währt, eine endliche Dauer, hier aber erlaubt die Furcht vor Rückfällen und den furchtbaren Thaten, zu welchen diese führen könnten, nur selten den Gedanken an eine Entlassung, für Viele ist die Dauer des Aufenthalts eine unendliche und alle Hoffnung ausgeschlossen. In den Gefängnissen wird auch der Verkommenste noch durch seine Vernunft geleitet und fürchtet wenigstens die Consequenzen seines Handelns, aber hier haben wir Kranke mit den allerschlimmsten Leidenschaften, denen weder Vernunft noch Scham noch Furcht irgend eine Beschränkung auferlegen.

Ausserdem ist die Behandlung äusserst kostspielig, hier z. B. pro Tag und Kopf 1 Thlr. und die Resultate sind gering. Deshalb verwirft *Meyer* die Idee eines lunatic asylums total und was ich davon gesehen habe, kann mich nur dazu führen, ihm beizustimmen.

In Broadmoor befinden sich nur grössere Verbrecher und die Mörder zählen dort nach Hunderten. Die Criminal lunatics bleiben selbst dann

hier, wenn sie genesen sind (of the queens leasure) und der Director hat nicht das Recht, sie zu entlassen; die Andern (convicts) gehen in ihr Gefängniss zurück, wenn sie genesen sind oder werden nach Ablauf ihrer Strafzeit einer gewöhnlichen Irrenanstalt überwiesen. *Meyer* hatte vor einigen Jahren von einem Kranken in der Kirche einen heftigen Schlag an den Kopf erhalten, an dessen Folgen er zeitweise noch leidet. Im Ganzen sind solche grössere Verletzungen selten, kleinere dagegen häufig. Die Zahl der Kranken betrug circa 475 und *Meyer* hütet sich vor Allem vor Ueberfüllung, da er nur durch die freie Disposition des Raumes und durch häufiges Versetzen einigermaassen seine gefährlichen Pfleglinge im Zaum halten kann. Aus der Chronik der Anstalt trage ich Folgendes nach: Cf. Simon, Vierteljahrschrift von v. Horn VII.

Broadmoor wurde im Jahre 1863 eröffnet und zwar wurden zunächst 95 Frauen aufgenommen. Februar 64 wurde auch die Männer-Abtheilung bezogen und bis Ende 68 überhaupt 770 Kranke aufgenommen.

Von diesen 770 Kranken waren:

	Män.	Fr.	Tot.	Män.	Fr.	Tot.
Neue Aufnahme	606	160	766			
Wiederaufnahme	3	1	4			
Total-Aufnahme				609	161	770
Hiervon wurden entlassen als						
geheilt	28	11	39			
ungeheilt	164	51	215			
gestorben	42	13	55			
entflohen	5	—	5			
Summa				239	75	314
Bleibt Bestand am 31. Decbr. 1868				370	86	456

Am 1. Januar 1868 befanden sich in Behandlung:

	Män.	Fr.	Tot.	Män.	Fr.	Tot.
Davon erste Aufnahme	171	16	187	332	94	426
Wiederaufnahme	3	—	3			
Total-Aufnahme				174	16	190
Also in Behandlung während des Jahres				506	110	616
Davon entlassen als						
genesen	4	4	8			
ungeheilt	121	19	140			
gestorben	6	1	7			
entflohen	5	—	5			
Summa				136	24	160
Bestand Ende 1868				370	86	456

Diese 616 Kranke zerfallen nach Art ihrer Verbrechen und der Verurtheilung in folgende Gruppen, wobei ich die detaillirten Angaben der Tab. V unter die beiden Begriffe der Capital-Verbrechen (Mord, Todtschlag und Kindesmord) und der Nicht-Capital-Verbrechen (Raub, Diebstahl, Brandstiftung u. dergl.) zusammengefasst habe.

Was die Verurtheilung anbetrifft, so unterscheiden sich hier 3 Kategorien und zwar:

1. Found insane on arraignment. Wenn der Angeklagte bei der Untersuchung als geisteskrank befunden wird und eine Verurtheilung resp. Fortsetzung des Verfahrens nicht stattfindet.

2. Acquitted on the ground of insanity. Wegen Geistesstörung frei gesprochen. Beide Classen bilden zusammen die criminal lunatics (verbrecherische Irre), während die 3. Kategorie

3. Convicted and certified to be insane after sentence die insane convicts (geisteskranke Verbrecher) im engeren Sinne, diejenigen umfasst, welche erst nach der Verurtheilung geisteskrank geworden sind.

Verbrechen.	In der Anstalt 1. Jan 1868.			Aufgenommen im Jahr 1868.			Total.			Verurtheilungen. I.			II.			III.		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
Capital-Verbrechen	166	61	227	22	8	30	188	69	257	53	24	77	111	39	150	24	6	30
										164 M. 63 Fr. 227 (I. u. II.)								
Nicht Cptl.-Verbrechen	166	33	199	152	8	160	318	41	359	32	4	36	44	1	45	242	26	278
										76 M. 5 Fr. 81 (I. u. II.)								

Verheirathet waren	108 Männer.	52 Frauen.
Verwittwet	21 „	8 „
Unverheirathet	336 „	43 „
Summa . . .	465 Männer.	103 Frauen.

während von 41 Männern und 7 Frauen das Verhältniss unbekannt war.

Ohne alle Erziehung waren	88 Männer.	42 Frauen.
Es konnten nur lesen	36 „	22 „
Lesen und schreiben	252 „	45 „
Gute Bildung bei	21 „	— „
Nicht zu ermitteln bei	109 „	1 „

Bei 81 Männern und 20 Frauen waren frühere Anfälle von Geistesstörung nachweisbar, 74 Männer und 29 Frauen hatten Selbstmordversuche gemacht und 43 Männer und 6 Frauen litten an epileptischen oder epileptiformen Convulsionen.

Im December 68 wurden täglich etwa 210 Patienten (141 Männer und 69 Frauen) beschäftigt, doch nur 23 davon im Garten und auf der Farm, die Kirche besuchten 77.

Selbstverständlich wird die Beschaffung eines guten Wartepersonals für eine solche Anstalt grosse Schwierigkeiten haben, und der Bericht von 67 geht auf diese Frage näher ein. Merkwürdiger Weise ist es hier der weibliche Theil, der schwieriger zu bekommen ist, und nur 2 Wärterinnen waren seit der Eröffnung der Anstalt geblieben.

Die Lohnverhältnisse waren seitdem noch gestiegen und betrugen jetzt:

Stand.	Männer.	Frauen.
1 Oberwärter (Matrone)	160 L.	150 — 175 L.
6 Vice-Oberwärter	60 — 70 l.	40 — 50 l.
Wärter	45 — 50 l.	30 — 35 l.
Vice-Wärter	40 — 45 l.	18 — 21 l.

dabei freie Wohnung und Verpflegung sowie Kleidung. Für die verheiratheten Wärter waren in der Nähe der Anstalt kleine Gebäude eingerichtet und für ihre Kinder eine eigene Schule erbaut. Da die Zahl der Beamten, Wärter etc. im Jahre 1868 durchschnittlich 110 bis 12 betrug, so war die Anstalt mit einer weiten Reihe von Gebäuden umgeben und wenn ich nicht irre, betrug die Anzahl der Kinder allein über 100. Ausserdem war für das Wartepersonal 1 Lesezimmer mit Bibliothek, ein Rauch- und Spielzimmer errichtet worden, wo sie gegen mässigen Beitrag Zutritt hatten und wo alle 6 Wochen ein Ball abgehalten wird.

Trotzdem ist der Wechsel ein grosser.

1867 wurden 16 Wärter entlassen, 13 gingen freiwillig ab; 10 Wärterinnen entlassen, 20 kündigten = 59 Personen.

1868 verliessen 36 Wärter und 28 Wärterinnen die Anstalt = 64 Personen.

1867 wurden bei 12 verschiedenen Gelegenheiten Wärter von den Kranken verletzt, im folgenden Jahre kamen 2 ernste Verletzungen vor, während in 70 andern Fällen der Schaden nur gering war.

1867 blieben 3 Fluchtversuche ohne Erfolg, während 1868 5 Männer entwichen mit Durchbrechung der gusseisernen Fenstergitter.

Im Jahre 67 starben 10, im Jahre 68 7 Kranke, deren sehr genaue Obduktionsberichte mitgetheilt werden.

(Fortsetzung folgt.)

Die Irrenanstalt zu Florenz.

Von

Dr. Lorent
in Bremen.

Im Spedale di Bonifacio zu Florenz befindet sich die Irrenanstalt (il Manicomio di Firenze) unter der Direction des Professor Dr. Francesco Bini. Es ist ein Irrenhaus im alten Stil und ursprünglich bestimmt für Florenz und dessen Provinz hat es gegenwärtig die Aufgabe, auch die Kranken der Provinzen von Saona, Pisa und Arezzo aufzunehmen. Im Jahre 1830 war am 1. Januar der Bestand an Kranken 279, im Jahre 1840: 338, im Jahre 1850: 503, im Jahre 1860: 503 und 1868: 701. In Folge dieser Zunahme der Kranken ist das Haus im hohen Grade überfüllt. Die Anstalt ist durchaus ein Irrenhaus im alten Sinne und die Ansprüche, welche die Neuzeit an Irrenanstalten macht, muss man hier in jeder Beziehung bei Seite lassen. Wiewohl das alte Gebäude seiner Zeit dem Zwecke möglichst angepasst sein mag, so sind die Einrichtungen doch gegenwärtig ganz veraltet, entsprechen auch den bescheidensten Ansprüchen der Irrenpflege nicht mehr und Manches wie die unsauberen Closette sind wahre Parties honteuses. Die Ueberfüllung und die Zusammenhäufung zu vieler Kranken stellen Reinlichkeit und Ordnung auf eine harte Probe und lassen wie auch die Luft der hohen Räume, die bei fehlender Ventilation ungeachtet offener Fenster unangenehm auffiel, Manches zu wünschen übrig. In grossen hohen Sälen findet man eine übergrosse Zahl von Kranken vereinigt in Abtheilungen, wie sie einigermaassen zusammen zu passen scheinen. Die grosse Krankenzahl muss die gehörige Sonderung erschweren. Der Saal für die aufgeregten Frauen mochte z. B. etwa 40 Kranke enthalten, welche meistentheils in grosser Aufregung durcheinander schrien und tobten, während einzelne auf Stühlen in Restraint waren. Der Eindruck dieses Bildes muss auch denjenigen, welcher an den Umgang mit aufgeregten Irren gewöhnt ist, unangenehm und schmerzlich berühren, man findet die Schilderung der Irren-Anstalten zu Anfang dieses Jahrhunderts hier noch in der Wirklichkeit. Die Isolirzimmer sind eng und niedrig, reinlich aber ohne Ventilation; auf einer Drehscheibe werden die Speisen den Kranken zugeführt. Die Privat-

zimmer erster Klasse sind ebenfalls klein und niedrig, aber mit Tapeten freundlich decorirt und mit dürftigem Ameublement versehen, zeichnen sie sich im Uebrigen vor den anderen gefängnissartigen Einzelräumen wenig aus. Die Anstalt ist vorzugsweise für die unbemittelten Kranken bestimmt, was schon daraus hervorgeht, dass am 1. Januar 1868 von 707 Kranken nur 13 der ersten und 39 der zweiten Klasse angehörten und die übrigen sämmtlich Pfleglinge der dritten Klasse waren.

Obwohl in der Regel mehr Männer als Frauen aufgenommen werden, ist der Bestand meistens an weiblichen Kranken grösser als an männlichen, weil die Zahl der letzteren in der Regel durch Entlassungen und Mortalität sich mehr verringert.

Das Resultat der Verpflegung wird nach den statistischen Zusammenstellungen des Directors keineswegs ungünstig geschildert. Das Procentverhältniss der Genesenen zu den Aufgenommenen von 1844 bis 1851 war bei Männern 43 pCt, bei Frauen 38 pCt, die Mortalität bei ersteren 29 pCt., bei letzteren 33 pCt. 1868 war das Verhältniss der Genesungen zu den Aufnahmen bei Männern 37 pCt., bei Frauen 38,5 pCt; bei sämmtlichen Verpflegungen bei Männern 13,7 pCt., bei Frauen 10,9 pCt. Die Mortalität betrug im Verhältniss zu der Aufnahme bei Männern 33,5 pCt., bei Frauen 37,8 pCt; zu sämmtlichen Verpflegungen bei den Männern 12,4 pCt, bei den Frauen 10,7 pCt. Zu der Anstalt gehört ein Garten, in welchem nur eine kleine Zahl Kranker bei ländlichen Arbeiten beschäftigt war, andere Beschäftigungen fanden sich in Werkstätten. Der Director der Anstalt, Professor Bini, hält auch psychologische Vorlesungen, zu welchem Zwecke in der Anstalt ein Auditorium vorhanden ist.

Einem Jeden wird sich beim Besuche der Anstalt der Gedanke aufdrängen, dass hier Reformen dringend nothwendig sind. Professor Bini bemerkte, dass dieselben schon lange im Plane liegen, die Mittel dafür aber unlängst durch die Cholera absorbirt seien.

Die Insel San Servolo bei Venedig *).

Die Isolirung einer Irrenanstalt auf einer Insel im südlichen Klima mag schon in manchem Collegen als ein frommer Wunsch aufgetaucht sein. Venedig besitzt eine solche. Für den Psychiater vermehrt es die grossen Reize, welche die noch jetzt stolze Lagunenstadt Venedig trotz ihres sichtbaren Verfalles dem Reisenden entgegenbringt, wenn er auch die dortige Irrenanstalt besucht. Es war an einem heitern Sonntage gegen Ende des September, als Referent mit Freund *Lorent* eine der Venedig eigenthümlichen schwarzen Gondeln bestieg, um nach der Anstalt für männliche Irren auf der $^1/_2$ Stunde entfernten Insel San Servolo zu fahren. Mitten durch Venedigs Canale grande und doch in friedlicher Stille führte uns der Nachen nach dem Lido zu auf eine Insel, deren ziemlich umfangreiches Terrain den Bewohnern der Irrenanstalt gewidmet ist. An einer Frei-Treppe stiegen wir aus und hatten im Empfangszimmer Musse, uns mit dem dort hängenden Plane der Anstalt bekannt zu machen, neben welchem Sinnsprüche unter Glas und Rahmen hervorragender Irrenärzte die Sympathie für die Kranken zu erwecken suchten. Nachdem wir unsere Karten abgegeben, begrüsste uns freundlich ein Ordensbruder, der sich später als der ärztliche Director Dr. *Salerio* zu erkennen gab und bereitwillig unserem Wunsche entgegen kam, uns die Anstalt zu zeigen. Der Gottesdienst war eben in der kleinen aber freundlichen Kirche beendet und wir begleiteten die Kranken durch die längs der Höfe liegenden Säulengänge in ihre Wohnräume. Hohe luftige Säle an beiden Längsseiten mit grossen Fenstern versehen, einzelne auf mächtige Marmorsäulen gestützt, stellten die Wohn- wie Schlafräume dar, theilweise von solchem Umfange, dass beim Mittagsmahle an längs der Wände aufgestellten Tischen in dem einen Raume 101 Kranke mit gutem Appetite und rühmenswerther Ruhe gleichzeitig speisten. Der Fussboden bestand aus jenem künstlichen Marmor, den man dort vielfach in Häusern trifft und der neben der Festigkeit so freundlich aussieht und sich sauber erhalten

*) vgl. Plan der Anstalt in Bd. XX. S. 286 d. Ztsch. Der Plan gewährt jedoch keinen Ueberblick über die Insel, daher nicht über die später zugefügten Werkstätten und Landwirthschaft.

lässt. Um so niedriger erschien das erste Stockwerk mit schmalem Corridore, an dessen einer Seite die Wohnzimmer der Pensionaire lagen, während das obere Stockwerk wieder stattliche Räume aufwies. In der Abtheilung eines Seitenflügels waren c. 30 gefährliche Irre vereinigt, von denen jeder eine Mordthat begangen hatte. Es erinnerte uns dies an das Land, wo auch die Gesunden in ihrem Zorne so leicht zum Stilet greifen. Sie gingen meist frei umher und nur einige waren isolirt. Wir durchwanderten die Anstalt mit ihren Arbeitsräumen, landwirthschaftlichen Gebäuden, ihren Gärten, die an vielen Stellen nur durch eine Mauer von 7—9′ Höhe vom Meere geschieden waren, erfreuten uns der sauberen Küche, der zierlichen Apotheke, deren Receptbuch uns von der Benutzung auch aller neueren unserm Arzneischatz einverleibten, meist narkotischen und roborirenden Mittel nachwies, bewunderten die Sorgfalt, mit welcher die Krankenjournale und die täglichen Rapporte geführt wurden und unterhielten uns noch lange in dem Studirzimmer des ärztlichen Directors, welches gleichzeitig ein stattliches Bibliothekzimmer mit zahlreicher italienischer, englischer, französischer Literatur darstellte, deutsche allerdings vermissen liess. Was wir gesehen, erfragt und aus den uns freundlichst überlassenen Jahresberichten ermitteln konnten, habe ich in Folgendem zusammengestellt.

Die Insel San Servolo, früher von verschiedenen religiösen Corporationen als Zufluchtsort benutzt, wurde 1725 von der Regierung der Republik zu einem Militairhospital bestimmt und unter die Fürsorge der Padri di San Giovanni di Dio gestellt, welche gleichzeitig auf die Aufforderung des Rathes der Zehn die Verpflegung eines von Wahnsinn befallenen Patriziers mit übernahmen. Nach wenig Monaten wurde durch denselben Rath ein zweiter Geisteskranker dahin geschickt und aufgenommen und dies Beispiel wurde die Veranlassung, dass mehrere Familien für geisteskranke Angehörige Aufnahme suchten und fanden, so dass auf der Insel, so zu sagen, unvermerkt und ohne die bestimmte Absicht ein Privathaus für Irre entstand, welches in dieser Form bis 1797 fortbestand und während der ganzen Dauer seines Bestehens 500, gleichzeitig durchschnittlich 25 Irre, sämmtlich männlichen Geschlechts, auf Kosten ihrer Angehörigen, unter Ueberwachung der Regierung verpflegte. Bis 1797 bestanden in den venetianischen Provinzen durchaus keine ausschliesslich zur Pflege von Geisteskranken bestimmte Anstalten, wenn man nicht dies ganz private und gleichsam exceptionelle Asyl so nennen will. Die Kranken wurden meist in den eignen Familien, in Hospitälern, in Gefängnissen untergebracht, theils liess man sie frei umhergehen, dem Spott und der Behandlung des rohen Pöbels ausgesetzt. In Venedig trug man wenigstens Sorge, die Unruhigen und Tobenden fern von der Stadt auf Fahrzeugen ohne Masten unterzubringen, welche Fuste hiessen und an zwei oder drei fern gelegenen Punkten der Lagunen vor Anker glegt wurden.

Als sich nun 1797 durch die Anstrengungen hervorragender Aerzte verschiedener Länder die Aufmerksamkeit der Behörden einer bessern Unter-

bringung dieser Unglücklichen zuwendete, wurde die Bestimmung getroffen, dass alle männlichen Geisteskranken bis auf Weiteres Aufnahme auf San Servolo finden sollten, wozu der Staat aus seinen Mitteln einen Zuschuss bewilligte. 1802 setzte der Ex-Doge *Manin*, welcher sein Vermögen testamentarisch patriotischen wohlthätigen Zwecken vermacht hatte, einen Theil desselben für die Verpflegung geisteskranker Landsleute aus. 1804 wurde die für die Männer getroffene Massregel auch auf die geisteskranken Frauen ausgedehnt und es wurde bestimmt, dass nicht allein die Kranken aus Venedig, sondern aus sämmtlichen venetianischen Provinzen, Dalmatien und Tyrol Aufnahme in San Servolo finden sollten, dessen Locale deshalb, wenn auch nur provisorisch vergrössert wurden. Das Militairhospital wurde an einen andern Ort verlegt, und mit Ausnahme eines dort verbliebenen Saales für kranke Stadtarme, diente San Servolo von nun an ausschliesslich als Central-Irrenanstalt von Venedig.

Im weiteren Verlauf wuchs die Zahl der aufzunehmenden Kranken in solchem Grade, dass die vorhandenen Räumlichkeiten nicht mehr genügten und für anderweitige Unterbringung gesorgt werden musste, zu welchem Zweck die Direction des Bürgerspitals (i. J. 1835) bewogen wurde, die Ruhigen, Blödsinnigen und Unschädlichen zu übernehmen. Da sich aber noch in demselben Jahre das Unzureichende dieser Massregel herausstellte und da man eine möglichst strenge Trennung der Geschlechter nöthig fand, wurden im October 1835 die Männer der Anstalt San Servolo, die Frauen dem Bürgerspitale überwiesen. Es besteht demnach für Venedig und seine Provinzen eine Central-Irrenanstalt mit zwei Abtheilungen, die männliche auf der Insel unter Leitung der Padri hospitalieri, die weibliche im Bürgerspital unter Leitung der Direction des Spitals.

Die Anstalt San Servolo mit ihren ausgedehnten Spaziergängen nimmt eine Insel von ziemlichem Umfange ein, welche durch ihre glückliche und gesunde Lage einen freundlichen und wohlthuenden Anblick bietet.

Die Anstalt besteht aus einem länglichen Viereck, welches, obgleich überall von gleicher Höhe, in den Seitenflügeln über dem Erdgeschoss zwei Stockwerke hat, während der mittlere Theil über dem Erdgeschoss aus einer einzigen Etage besteht, folglich sehr hohe und luftige Räume enthält. Zu ebner Erde liegen: das Empfangszimmer, das Zimmer für den Arzt, das Sprechzimmer, 12 Beobachtungszimmer, eine Garderobe für die eignen Kleider der Kranken, ein Schlafraum mit 26 Betten für alte schwache Kranke, eine Krankenabtheilung (Infirmerie) mit 6 Reservezimmern für Lärmende, ein Schlafsaal für Epileptische, ein Refectorium, fünf Badezimmer mit Marmorbassins und Douchen, weitere 5 Zimmer zum Baden oder für ansteckende Krankheiten und endlich ein grosses, gleichsam durch die Natur versorgtes Bassin, in welches das Lagunenwasser mit der Fluth ungehindert eindringt, gleichfalls zu Bädern und zu Schwimmübungen dienend. Alle diese luftigen, geräumigen und hellen Locale blicken gegen Süden auf den Gemüsegarten, gegen Norden auf weite Hofräume.

Oben im ersten Stockwerk des einen Seitenflügels befindet sich die Abtheilung für die Pensionaire mit Zimmern für 1, 2, oder 3 Betten, einem kleinen Schlafsaal, einem Speisesaal und einem Conversationssaal. Im zweiten Stockwerke ist eine Abtheilung von 12 Zimmern und ein Schlafsaal für Unruhige (nicht Gefährliche oder Lärmende). Von diesem Stockwerk aus gelangt man in die Mittelabtheilung des Gebäudes, welche die grossen Schlafsäle, Refectorium und Versammlungssäle enthält; aus dieser in die über den Bädern liegenden Stockwerke des zweiten Seitenflügels, welcher die Abtheilung für Gefährliche, Verdächtige und Verbrecher enthält. Diese Abtheilung soll erweitert und umgebaut werden, während am andern Flügel eine Abtheilung für Reconvalescenten angebaut werden soll. An das Gebäude grenzt der Garten mit zwei Höfen, Waschhaus und Trockenraum, mit den weiten schattigen Spaziergängen mit Marmorsitzen, Bosquets und einem Belvedere. An der nördlichen Seite der Anstalt liegt, von den Höfen abgesondert, das Kloster mit 3 Höfen und einem Garten. Zu ebner Erde des Klosters sind: Die geräumige Kirche, die Apotheke nebst Laboratorium, die Küche nebst Speisekammern, die Vorrathräume und Bäckerei. Die Schmiedewerkstätte, Tischlerwerkstätte und eine Reihe andrer Arbeitslocale, sowie die Todtenkammer und das Sectionszimmer stehen abgesondert an ein grosses Feld gränzend, in einem stattlichen Gebäude wie es keine Anstalt in Deutschland so stattlich darbieten dürfte. Die Schmiedewerkstätte gewährt 5 Eisenarbeitern unter den Kranken Beschäftigung; in einem grossen Raume werden Mosaikfussböden angefertigt. Die Lage auf einer Insel führte um so mehr dahin, für die der Anstalt nothwendige Arbeit dort Fürsorge zu treffen. Im obern Stockwerke des Klosters befinden sich ausser den Zellen für die Mönche, der Bibliothek und dem Dienstzimmer der Direction und Administration noch ein pathologisches und anatomisches Cabinet, die Werkstätten für Schneider, Schuster und Tapezierer, die Räume zum Aufbewahren von Geräthschaften, Wäsche und Kleidern und ein angemessen eingerichteter Saal, in welchem sich von Zeit zu Zeit die Ruhigen und die Reconvalescenten zu musikalischen Unterhaltungen, von aussergewöhnlichen Bewirthungen gefolgt, versammeln. Zur Zeit des Besuchs enthielt die Anstalt 450 Geisteskranke. Entfernt von dem Anstaltsgebäude und am südlichen Ende der Insel ist das Landhaus (casa campestre), in welchem zur Zeit des Besuchs 12 Kranke mit 3 Wärtern schliefen und in dessen Ställen 5 Kühe, 1 Maulesel und zahlreiches Federvieh gepflegt wurden. Ausserdem nehmen c. 30 andere Kranke an der Bewirthschaftung Theil. Der dazu bestimmte Grund und Boden wird von den Gärten durch eine Mauer getrennt und durch eine zweite von dem durch die Meeresfluth umspülten und ebenfalls durch einzelne cultivirtem Aussenland. Die Coloniebewohner suchen in ihren freien Zeiten ihre früheren Gefährten in der Anstalt auf und man hört sie oft dieselben zur Folgsamkeit und Ruhe ermahnen, damit es auch ihnen möglich werde, in die Colonie versetzt zu werden.

Die Direction der Anstalt ist den Padri ospitalieri di San Giovanni di

Dio anvertraut, welche gegenwärtig 12 an der Zahl, die verschiedenen Befugnisse unter sich vertheilt haben. Der Prior ist der Director und erste Arzt; von den Uebrigen fungirt der eine als Administrator, der andere als sein Assistent, zwei als Geistliche, zwei als Aerzte und Chirurgen, einer als Pharmaceut, zwei als Aufseher, einer als Garderobier und einer als Beaufsichtiger der Arbeiten. Die Aerzte haben ihre medicinischen Studien auf der Universität zu Padua absolvirt. Die andern Dienste werden durch Krankenwärter und Arbeitsaufseher versehen, deren gegenwärtig 42 sind, welche nach Bedürfniss vermehrt werden.

Die Anstalt steht unter der Delegazione Provinciale, welcher die Ueberwachung der öffentlichen Anstalten, sowohl in administrativer als sanitarischer Beziehung zusteht. Mit ihr hat deshalb die Direction und Administration wegen aller für die Anstalt zu treffenden Maassregeln zu verhandeln und ihr dieselben zur Genehmigung vorzulegen. Auch steht der Behörde zu jeder Zeit die Visitation der Anstalt frei.

Die Anstalt hat die Geisteskranken der venetianischen Provinzen und Dalmatiens aufzunehmen, doch können die betreffenden Familien nach Belieben für anderweitige Unterbringung der Kranken in Privatasylen oder im eigenen Hause sorgen. Die Verpflegungskosten werden bei Bemittelten von der Familie, bei Unbemittelten je nach der Krankheitsform von der Commune oder dem Staatsschatz getragen, vom letzteren für arme gewaltthätige Kranke, welche der öffentlichen Sicherheit gefährlich werden.

Die Entscheidung darüber, welche von beiden Behörden die Kosten zu tragen habe, steht nach Einsicht der Krankengeschichte und persönlichem Examen den königl. Fiscal- und Provinzial-Aerzten zu. Die Höhe der Sustentationsgelder richtet sich nach den Preisen der Lebensmittel und anderer Lebensbedürfnisse, Stoffe etc, so dass, während sie sich vor einigen Jahren auf 110 Centesimi belief, sie jetzt bei der allgemeinen Theurung der Lebensbedürfnisse auf 150 gesteigert werden musste Den für sich selbst zahlenden Kranken steht es frei, höhere Sustentationsgelder zu zahlen, wenn sie eine bessere Verpflegung wünschen, auch dürfen sie selbst für ihre Kleidung sorgen.

Der Geisteskranke wird von der Behörde seiner Provinz zur Anstalt befördert, nachdem der Polizeidirection davon Anzeige gemacht worden und beigehend werden die betreffenden Papiere eingeschickt, in welchen Name, Taufname, Familie, Vaterland, Herkunft, Profession, Ursachen der Krankheit, Zeitpunkt ihres Ausbruchs und die während derselben begangenen Handlungen des Individuums angegeben sein sollen. Gewiss würden diese Angaben für die fernere Behandlung des Kranken sowie zur Aufstellung statistischer Tabellen von grossem Nutzen sein, würden sie nicht sehr ungenau abgefasst und die meisten Punkte mit „unbekannt" oder „nicht zu ermitteln" erledigt.

Gewöhnlich werden die Geisteskranken nach der Anstalt geschickt, nachdem sie erst in den Provinzialhospitälern oder in den Privathäusern beobachtet und einer kürzeren oder längeren Behandlung unterzogen wurden.

Theils aus diesem Grunde, theils weil die Aufnahmen oft wegen Ueberfüllung der Anstalt eine längere Verzögerung erleiden, sind die meisten Fälle chronisch und veraltet und es erfolgt nur selten Heilnng, eine Eigenthümlichkeit, welche nicht geeignet ist, den statistischen Tabellen einen erfreulichen Charakter zu verleihen.

Sobald ein Kranker an die Anstalt abgeliefert ist, wird er (falls er nicht zu den Pensionären gehört, welche ihre Kleidung selbst besorgen) entkleidet, seine Kleider werden einregistrirt, gereinigt und in Verwahrung genommen und ihm selbst wird die uniforme Anstaltskleidung angelegt. Darauf kommt er in die Observationszimmer und wird, nachdem er dort während einiger Tage beobachtet worden, in die für ihn geeignete Abtheilung gebracht. Ausser den üblichen Protokollen wird über jeden Kranken eine besondere Krankengeschichte mit Aufzeichnung des täglichen Befindens und der angewendeten Kurmethode geführt. Wird ein Geisteskranker von einer körperlichen Krankheit befallen, so findet er Aufnahme in der Infirmerie, neben welcher sich, wie oben gesagt, Zimmer für Lärmende und für ansteckende Krankheiten befinden.

Das Haupt-Augenmerk ist auf die Tages-Eintheilung, die Beschäftigung, die Reinlichkeit und die beständige Regelmässigkeit im Getriebe der Anstalt gerichtet, da diese als die wirksamsten Mittel zur moralischen Behandlung und gleichsam moralischen Erziehung der Irren anzusehen sind.

Die Stunde des Aufstehens wechselt nach der Jahreszeit; im Winter wird um 6½ Uhr aufgestanden und die Spaziergänge werden in den wärmeren Stunden des Tages vorgenommen, während der längsten Zeit des Jahres dagegen ist 5 Uhr die festgesetzte Stunde.

Nachdem die Kranken sich angekleidet und gesäubert haben, wird durch sie auch gewöhnlich die Reinigung der Schlafräume, das Zurechtmachen der Betten und die Reinigung der Infirmerien gemeinsam besorgt. Hierauf erhalten sie ihr Frühstück und benutzen bei günstiger Witterung die kühleren Morgenstunden zum Spaziergange. Um 8 Uhr kehren sie in's Haus zurück. Diejenigen, welche zur Arbeit nicht fähig sind, bleiben unter den Galerien, die Uebrigen begeben sich in die verschiedenen Werkstätten und Arbeitssäle. Um 8 Uhr wird auch vom ersten Arzt die medicinische Visite gemacht, die ärztlichen Vorschriften (Bäder etc.) werden ausgeführt, bis um 11 Uhr sich alle unter der Aufsicht der Geistlichen im Refectorium zum Mittagessen versammeln. Nach Beendigung desselben und nachdem einige Zeit unter Gesprächen und Spielen vergangen ist, wird denen, die es wünschen, besonders den Arbeitenden, einige Zeit zum Ausruhen bewilligt, worauf sie zur Arbeit oder unter die Galerien zurückkehren. Zwei Stunden vor Einbruch des Abends wird das Abendessen eingenommen, nach welchem wieder ein Spaziergang vorgenommen und bei Sonnenuntergang (im Winter später) nach kurzem gemeinsamen Gebet zur Ruhe gegangen wird.

Die gewöhnliche Kost besteht aus 4 Unzen zu Brühe gekochtem Weizenbrod zum Frühstück. Den Alten, Schwächlichen und den Pensionairen

wird indessen Suppe, schwarzer oder Milch-Kaffee, Eier etc. bewilligt. Zum Mittagessen Suppe von 4 Unzen Reis in Fleischbrühe gekocht mit Kräuterwerk je nach der Jahreszeit, 3 Unzen Fleisch (ohne Knochen), 4 Unzen Brod und 4 Unzen Wein, für die Meisten mit Wasser gemischt. Zweimal wöchentlich giebt es statt Reis Nudeln, einmal Suppe mit Kräutern und Gemüsen. Zum Abend 4 Unzen Brod nebst Zukost, bestehend aus Salat, Gemüse, Eiern, Käse, Fisch oder Polenta mit Sauce, je nach der Jahreszeit, mit täglicher Abwechselung. Die geistlichen Aerzte haben immer Brod, Wein, Früchte und andere Lebensmittel in Vorrath, um sie nach Bedürfniss zu den verschiedenen Tages- und Nachtmahlzeiten austheilen zu können. Nach ihrer Vorschrift werden selbstverständlich auch Aenderungen in der Diät vorgenommen.

An den Festtagen dürfen Diejenigen, welche nach ärztlichem Ausspruch dazu fähig sind und keinen Schaden dadurch leiden, dem Gottesdienst in der Kirche beiwohnen, welcher sehr angemessen und feierlich aber sehr kurz eingerichtet wird: auch wird an diesen Tagen noch ein kurzer geistlicher Zuspruch an sie gerichtet. — An den Festtagen werden auch die Spaziergänge länger ausgedehnt und die Convalescenten dürfen unter Aufsicht über das engere Gebiet der Anstalt hinaus an's Ufer gehen.

Da die Arbeit als eines der wirksamsten moralischen Mittel zur Herstellung betrachtet wird, so bringt man sie in möglichster Ausdehnung in Anwendung; es wird Denjenigen, die dazu fähig sind, die ihnen angemessenste Thätigkeit geboten, den Einen die Ausübung ihres früheren Metiers, den Andern je nach Gutfinden des Arztes eine grade entgegengesetzte Beschäftigung. Da die meisten Kranken dem ackerbauenden Stande angehören, finden Viele Beschäftigung bei Feld- und Gartenarbeiten, im Kuhstall und der Milchwirthschaft. Einige arbeiten in der Schmiede, andere in der Schusterwerkstätte, andere werden mit Nähen der Wäsche und Kleider, Schneiderei, mit Spinnen, Charpiezupfen, Mattenflechten, Korb- und Hutflechten, mit Maurer- und Erdarbeiten, in der Bäckerei und Tischlerwerkstätte beschäftigt, und viele verrichten gemeinsam mit den Krankenwärtern die laufenden Hausarbeiten. Auch Buchbinderarbeit, Drechseln, kurz alle in der Anstalt irgend vorkommenden Arbeiten werden nur von den Kranken selbst verrichtet. Dabei ist jeder Zwang, der die Anstalt in ein gehässiges Licht setzen könnte, ausgeschlossen, man weiss aber den Kranken Lust zur Arbeit zu machen, dass sie selbst darum bitten, theils aus Wetteifer mit den Gefährten, theils um der Belohnung willen, welche ihnen dafür jeden Tag verabreicht wird, je nach Wunsch in Form eines Zuschusses an Lebensmitteln oder in Geld, welches letztere gewöhnlich den Vorzug erhält, da sie ohnehin genügend beköstigt werden. Das Geld wird jedem Einzelnen ausgezahlt und von diesem sogleich dem Arbeitsaufseher zur Aufbewahrung übergeben, und steht es den Kranken frei, sich erlaubte Dinge dafür zu kaufen oder es bis zu ihrer Entlassung stehen zu lassen. Durch diesen täglichen Erwerb, in welchem sie sofort die Frucht ihres Fleisses erndten,

wird die Lust zur Arbeit angespornt, um so mehr als die Meisten der arbeitenden, auf Erwerb angewiesenen Klasse angehören.

Die Gemeinschaft der Schlafsäle, um der grösseren Geselligkeit willen den Kranken sehr erwünscht, wird wiederum als eine Art moralischen Heilmittels betrachtet, denn da sie nur Ruhigen, nicht Lärmenden bewilligt wird, legt der Einzelne sich, um zugelassen zu werden, eine gewisse Selbstbeherrschung auf, die dem geistigen Zustande sehr förderlich ist.

Jedes Individuum hat sein gutes bequemes Bett, die Bettstelle von Eisen, und mit Ausnahme der Unreinlichen, welche auf Springfedermatratzen liegen, hat Jeder einen Strohsack, eine Matratze von Wolle mit Kopfkissen, ein Betttuch, nach Bedarf mit einer wollenen Decke und einer Ueberdecke. Die Schlafsäle haben gemeinsame Abtritte, für welche man anfängt, nach der *Parchappe*'schen Erfindung bewegliche Abzugsröhren zu benutzen. Die Zimmer haben ihre Nachtstühle.

Die Kleidung besteht im Sommer aus einem Leinenhemde, Strümpfen, Schuhen, Beinkleidern und Jacke von Leinwand und einem Taschentuch. Im Winter werden Jacke und Beinkleider von Tuch, Unterhosen und Untercamisol von Baumwolle, Weste, Ueberzieher und Tuchmütze getragen.

Die Schlafräume, Abtheilungen und Corridore sind bei Nacht mit Oellampen erleuchtet, welche oben zwischen den vergitterten Fenstern angebracht sind

Zur Aufsicht über die Geisteskranken sind die Krankenwärter bestimmt, von denen in jedem Schlafsaal und jeder Abtheilung 2 schlafen; jeder dieser Wärter hat die ihm zugetheilte Anzahl von Kranken zu beaufsichtigen, für die Reinlichkeit ihrer Personen und der von ihnen bewohnten Räume, sowie für die Austheilung der Speisen und Arzneien an sie zu sorgen. Die ganze Nacht hindurch müssen 4 Krankenwärter wachen und durch die Anstalt die Runde machen, was noch ausserdem abwechselnd der geistliche Arzt und die übrigen Geistlichen thun. Einer der geistlichen Aerzte besucht des Morgens vor dem Aufstehen und Abends kurz nach dem Niederlegen sämmtliche Kranken.

Zwangsmittel werden in der Anstalt möglichst selten und nur in Fällen angewendet, wo sie für die allgemeine Sicherheit und für Sicherung des betreffenden Individuums geboten erscheinen. Dass in einer Anstalt von 350 Geisteskranken, deren Viele zum Morde neigen, ca. 30 ihn schon verübt haben, von denen 15 Hang zur Brandstiftung und sehr Viele Hang zum Selbstmord haben, dass in einer solchen Anstalt 3 oder 4 zur Zeit sich finden, welche durch Zwangsmittel unschädlich gemacht werden müssen, kann nicht befremden; übrigens bedient man sich nur solcher Mittel, welche den Kranken nicht zum Liegen zwingen, gewöhnlich des Camisols oder des Gürtels, selten des dunklen Zimmers, fast nie der Douche als Zwangsmittel, und nie darf eines dieser Mittel noch auch ein weit leichteres vom Krankenwärter ohne besondere Verordnung des Arztes angewendet werden.

Der Besuch der Geisteskranken seitens ihrer Angehörigen ist gestattet,

doch nur mit Vorsicht und auf besondere Erlaubniss des Arztes. Fremden ist der Besuch der Anstalt gestattet, wenn sie dem ärztlichen Stande angehören oder aus anderen Gründen ein besonderes Interesse an derartigen Instituten ihnen zuzutrauen ist; der gewöhnlichen Neugier bleibt sie verschlossen. — —

Was die einzelnen Krankheitsformen betrifft, so hat die Anstalt das Glück, nur einige Kranke — zur Zeit 4 unter 430 Kranken — mit dement. paral. zu besitzen. Dagegen ist das Pellagra durchschnittlich im Triennium bei der grossen Zahl von 232 Geisteskranker nachweisbar, welche gewöhnlich erst in einem weit vorgerückten Stadium der Krankheit abgeliefert werden, im 3ten oder 4ten Stadium, wenn überhaupt die Stadien dieser Krankheit sich so genau sondern und bestimmen liessen. Sie kommen erst in die Anstalt, nachdem sie die Vernunft verloren haben, als Rasende, Melancholische oder Stumpfsinnige.

Das Aussehen der pellagrösen Wahnsinnigen ist charakteristisch, gewöhnlich niedergeschlagen, kleinmüthig; sie glauben sich verfolgt, verdammt, vom Dämon besessen, sind abwechselnd argwöhnisch und sich anschliessend, weisen Speise und Arznei zurück oder nehmen sie zaudernd, besonders in den ersten Tagen nach ihrer Ankunft, sie haben fast immer einen ausforschenden Blick, seufzen oft, besonders wenn sie sich ihrer Familie und Heimath erinnern und Viele haben ein übertriebenes religiöses Gefühl. Ihre Zunge ist meistens zitternd, glatt, mitunter aber auch mit sehr stark sich abzeichnenden Papillen, sie gehen mühsam, haben ein Gefühl von Zerschlagenheit in den Beinen und fühlen ihre Körperkraft wie gebrochen, sie klagen über Schwindel, schwaches Gesicht, Schwere im Kopf, unbestimmte Schmerzen und sind häufigen Magenstörungen, wiederkehrenden Diarrhoen etc. unterworfen.

Wenn der Pellagröse sich durch heftige Geberden, rollendes Auge, wüthenden Gesichtsausdruck als wirklichen Maniacus zu erkennen giebt, wenn er schreit, zerstört und zerbricht, einen frequenten Puls und heisse Haut hat, könnte man sagen, dass er sich in einer Art Zustand der Reaction befinde; aber auch dann noch zeigt er meistens Furcht vor Verfolgung, Nachstellung. Gewöhnlich findet man in den sie begleitenden Krankheitsgeschichten versuchten Selbstmord, Versuch des Ertränkens angegeben und es wird von Einigen behauptet, dass der Hang zu diesem sowohl als zum Morde ein pathognomisches Zeichen des Pellagra sei; aber es muss bemerkt werden, dass auf die ganze Zahl von pellagrösen Kranken eines Trienniums nur 7 kommen, welche den Selbstmord versucht haben und, über den Grund befragt, antworteten, dass sie nichts davon wüssten, dass sie ein Unbehagen fühlten, welches sie bedrücke und ihnen den Athem benehme; vielleicht waren diese Selbstmordversuche nur automatische Handlungen. Ertränkungsversuche kamen gar nicht vor, obgleich die Anstalt ganz von Wasser umgeben ist und den Irren möglichst viel Freiheit gewährt wird. Die Wenigen, welche Hand an sich legten, versuchten sich zu erhängen, den Kopf

einzurennen, mit der Faust die Brust zu zerstossen, oder sie weigerten sich Nahrung zu nehmen: „lieber sterben als essen." sagen Manche.

Sobald indessen diese Kranken einmal zutraulich gemacht sind, werden sie freundlich, sanft, gehorsam. Dann aber ist ihre einzige Klage über die Entfernung von den Angehörigen. Oft wurde man dadurch dahin gebracht, ihre Entlassung schon vor der vollständigen Heilung zu erwirken.

Beim pellagrösen Irren findet man oft acuten Wahnsinn oder Melancholie mit Stumpfsinn. Man hatte oft die Freude, viele dieser Kranken geheilt zu sehen, geheilt d. h. stark und robust, gut genährt, mit vollkommen geordneten geistigen Fähigkeiten, heiter, zufrieden, arbeitsam; es ist freilich wahrscheinlich, dass die Meisten wieder erkranken werden, wenn sie den früheren Krankheitsursachen auf's Neue ausgesetzt werden, wie man auch in eine andere körperliche Krankheit zurückfällt. Aber wenn nach 2—3 und noch mehr Jahren Wiedererkrankung eintritt, sollte man die Heilung inzwischen deshalb nicht als eine vollständige ansehn können? In den ersten Tagen nach der Aufnahme wird in der Regel, wenn keine Indication dagegen ist, eine leicht ausleerende Kur angewendet, dann zu eisenhaltigen Mitteln gegriffen, zu apfelsaurem Eisen in einfacher Limonade, zum Eisen-Phosphat in Limonade mit citronensaurem Ammoniac, Mittel, mit denen man stets zufrieden war. Das Eisen-Phosphat wurde besonders bei acutem Wahnsinn (demenza acuta) und bei Melancholie angewendet (auch wenn sie nicht von Pellagra herrührt), ausserdem China, isländisch Moos, Columbia, Milch. Die rein antiphlogistische Kur ist in sehr seltenen Fällen anzuwenden, ausser bei besonderen entzündlichen Unterleibs- und Spinal-Complicationen, mit örtlicher Blutentziehung. Auch die Bäder finden in dieser Krankheit häufig Anwendung, aber mit besondern Modificationen, denn, vielleicht weil die Fälle nicht mehr in den ersten Stadien waren, haben die täglichen und fortgesetzten Bäder wenig Wirkung gehabt; dagegen gewährten die lauen in Zwischenräumen gegebenen Bäder gute Wirkung, besonders wenn der Kranke schon anfing sich besser zu nähren und eine gute substantielle Diät zu vertragen. Sobald es der Zustand der Kranken erlaubt, werden sie mit Feldarbeit beschäftigt, ohne deshalb die medicinische Behandlung auszusetzen, welche, wie gesagt, hauptsächlich in eisenhaltigen, monatelang fortgesetzt verabreichten Mitteln besteht. Die Theilnahme an den Feldarbeiten übt eine augenblickliche, ersichtlich günstige Wirkung auf den Kranken aus, er wird heiterer, bekommt Appetit; Stimmung und Farbe bessern sich.

In nicht weniger als 63 Fällen von pellagrösem Wahnsinn hatten die Eltern der Patienten an derselben Krankheit gelitten, also könnte man sie auch erblich nennen; dabei ist noch zu bemerken, dass in 8 dieser Fälle die Kinder nicht einmal wie ihre Eltern auf dem Lande lebten, sondern in der Stadt, als Dienstboten oder Handwerker, in verhältnissmässig besserer der Gesundheit günstigerer Lage.

Bei den Pellagrösen begegnet man oft Beschädigungen, welche viel Analogie mit denen an progressiver Paralyse Leidenden haben. Sehr häufig

waren Miliar-Granulationen auf der mittleren Fläche der vorderen Lobi, und besonders in der Gegend des Sinus longitudinalis und der grossen Sichel, ferner Verdünnungen der Häute im Dünndarm bemerkt, welcher in 3 Fällen exulcerirt war. 3 an demenzia Leidende waren wassersüchtig, 2 hatten eine sehr grosse und blasse Leber und 2 tuberculöse Lungen.

Aus den vorliegenden Mittheilungen ergiebt sich, wie unsere Erwartungen, welche wir nicht glaubten hoch spannen zu dürfen, weitaus übertroffen wurden, wie die Gebäude den klimatischen Verhältnissen angepasst, nicht zu dem vorliegenden Zwecke gebaut, daher in ihrer Lage zu einander und in den innern Eintheilungen theilweise mangelhaft doch einen saubern und freundlichen Eindruck machten, die Werkstätten sich jeder andern Anstalt zur Seite stellen können, die der meisten übertreffen, die Fürsorge für die ackerbauende Bevölkerung in aller Stille und ohne Kenntnisse von den darum in Deutschland und anderswo geführten literarischen Kämpfen und ängstlich ausgeführten Versuchen einen practischen Ausdruck gefunden, die Fürsorge für die zu Verbrechen hingerissenen Irren die Einrichtungen in Paris weit überragt *). Wohlthuend berührte uns der überall sichtbare humane Geist, der in der Anstalt vorherrschte und unter der ärztlichen, auch mit den neuern Ergebnissen unsrer Diciplin vertrauten Obhut sich entwickelt hatte, ohne dass Familien auf der Insel waren, die zur Förderung beigetragen hätten. Wohl mag die isolirte Lage der Insel die Leitung der Aerzte, welche einem kirchlichen Orden angehören und darin ein mächtiges Hülfsmittel bei einer gläubigen Bevölkerung für ihre Wirksamkeit fanden, diese für die Kranken so wohlthätigen Verhältnisse begünstigt haben, aber wir wissen auch aus anderen Beispielen, wie dies eben nur Hülfsmittel sind, die ohne Wirksamkeit bleiben, wenn sie nicht in die Hände von Männern gelegt sind, die mit Klarheit des Geistes ärztliche Durchbildung und jene Hingebung an ihren Beruf vereinigen, welche selbstlos nur das Wohl der anvertrauten Kranken vor Augen hat. Wir schieden mit aufrichtiger Hochachtung von Dr. *Salerio*, dem in den nächsten Jahren die Aufgabe zufällt, auf einer $^1/_2$ Stunde entfernten zweiten Insel — Isola St. Remente — in ähnlicher Weise die Hauptleitung der Anstalt für geisteskranke Frauen zu führen, welche dort im Bau begriffen ist und deren Pflege den barmherzigen Schwestern übergeben werden soll. *L.*

*) cf. Illenauer Wochenblatt. 1869 No. 44.

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

Dritte Versammlung der Mitglieder des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westphalens am 15. Oct. 1869 in Hannover.

Die Sitzung wurde Nachmittags 4 Uhr eröffnet. Es hatten sich nachstehende Herren eingefunden: Director Dr. *Hasse* aus Königslutter, Dr. *Kind*, Director der Idiotenanstalt in Langenhagen, Dr. *von Mengershausen* aus Celle, Dr. *Ripping* aus Hildesheim, Dr. *Snell* aus Hildesheim, Director Dr. *Vorster* aus Lengerich, Dr. *Wiebecke* aus Hildesheim, Dr. *Wiedemeister* aus Osnabrück, Dr. *Wiedel* aus Hildesheim. Zum Vorsitzenden wurde Dr. *Snell*, zum Schriftführer Dr. *Wiedel* erwählt.

Dr. *Hasse* bringt die Zuschrift des Secretärs des Vereins der deutschen Irrenärzte, Dr. *Lähr*, in Betreff der Fassung der Paragraphen über Zurechnungsfähigkeit in dem neuen Strafgesetzbuch für den norddeutschen Bund, welche Zuschrift leider erst am Tage der Sitzung den Mitgliedern des Vereins zugekommen war, zur Sprache und verliest das Gutachten der Königl. wissenschaftlichen Deputation in dieser Angelegenheit. Von dem Vorsitzenden wurde hierauf eine Discussion über diesen Gegenstand eröffnet.

Sämmtliche Anwesende stimmten mit dem ersten Theil des Gutachtens der Königl. wissenschaftl. Deputation vollkommen überein, dass es wünschenswerth sei, in dem § 46 des Entwurfs des Strafgesetzbuchs, welcher lautet: „eine Handlung ist als Verbrechen oder Vergehen nicht zu betrachten, wenn die freie Willensbestimmung des Thäters zur Zeit der That ausgeschlossen war“, den Ausdruck des Ausgeschlossenseins der freien Willensbestimmung zu vermeiden und dafür einfach Geisteskrankheit oder auch den etwas weiteren Begriff krankhafte Störung der Geistes-Thätigkeit aufzunehmen. Es wurde dabei von verschiedenen Seiten erörtert dass, sowie der Begriff der Zurechnungsfähigkeit kein medicinischer oder naturwissenschaftlicher Begriff sei, so auch der Begriff der freien Willensbestimmung für ein Strafgesetzbuch sehr bedenklich sei und dass, abgesehen davon, dass die Willensfreiheit an sich seit Jahrtausenden

ein hervorragender Streitpunkt der Philosophen ist, in rein praktischer Beziehung die Freiheit des Willens mit grosser Willkühr und in der abweichendsten Weise aufgefasst und ausgelegt werden kann.

Die Discussion wurde hierauf auf die Frage geleitet, ob in dem neuen Strafgesetzbuch und in welcher Weise Bestimmungen aufzunehmen seien, welche dem Richter Anhaltspunkte geben könnten, eine verminderte Zurechnungsfähigkeit anzunehmen. Dr. *Vorster* und Dr. *Ripping* sprechen sich dahin aus, dass eine besondere Hervorhebung der verminderten Zurechnungsfähigkeit im Strafgesetzbuch nicht nothwendig sei, da der Richter in gewissen Fällen durch die Annahme von Milderungs-Gründen es doch in der Hand habe eine geringere Strafe zu erkennen. Die Mehrzahl der Anwesenden hielt es dagegen für wünschenswerth, dass gesetzlich ausdrücklich die verminderte Zurechnungsfähigkeit anerkannt werde. Ueber die Fassung eines derartigen Paragraphen konnte man sich indessen bei der mangelnden Vorbereitung und bei der besonderen Schwierigkeit des Gegenstandes nicht einigen.

In dem Gutachten der Königl. wissenschaftlichen Deputation wird vorgeschlagen, den betreffenden Paragraphen in folgender Weise zu formuliren: „der Thäter ist mit einer geringern Strafe zu belegen, wenn er sich zur Zeit der That in einem Zustande befand, welcher die freie Willensbestimmung zwar nicht völlig ausschloss, aber dieselbe beeinträchtigte". Gegen diese Fassung wurde von verschiedenen Seiten geltend gemacht, dass aus denselben Gründen, aus welchen man bei Erörterung der Zurechnungsfähigkeit im Allgemeinen den Ausdruck „freie Willensbestimmung" vermeiden zu müssen glaubte, es auch hier bedenklich erscheinen müsse diesen Ausdruck hier zu gebrauchen. Man neigte sich mehr dahin, den Ausdruck „Beschränkung der normalen Geistesthätigkeit" zu wählen, konnte aber, wie gesagt, keine definitive Einigung der Anwesenden über die Formulirung des Gesetzesparagraphen gewinnen.

Dr. *Hasse* bringt hierauf zur Sprache, dass in den neuesten Bestimmungen über die Prüfung der Candidaten der Medicin, in welchen einige Disciplinen, wie die Augenheilkunde, als besonderer Prüfungsgegenstand gefordert werden, die Psychiatrie übergangen sei. Nachdem er die Nothwendigkeit psychiatrischer Kenntnisse für jeden praktischen Arzt mit kurzen Worten hervorgehoben hatte, stellt er den Antrag, dass er von dem Vereine ermächtigt werde, sich mit anderen psychiatrischen Vereinen in Verbindung zu setzen, um gemeinsame Schritte in dem obigen Sinne vorzubereiten, damit der psychiatrische Unterricht auf den Universitäten allgemein obligatorisch werde.

Dr. *Vorster* und Dr. *Wahrendorff* erklärten sich für diesen Antrag. Die übrigen Anwesenden aber, obgleich sie die Nothwendigkeit des psychiatrischen Unterrichtes auf den Universitäten vollständig anerkannten, konnten sich mit der vorgeschlagenen Form des Vorgehens in diesem Sinne nicht einverstanden erklären.

Dr. *Vorster* regt die Frage an, ob es nicht rathsam sei bei vorkommenden

Selbstmorden in den Anstalten derartige Einrichtungen zu treffen, dass den Angehörigen der betreffenden Kranken diese Todesart verborgen bleiben könnte, da, seiner Erfahrung nach, die Kenntniss dieser Todesart für die Angehörigen von den traurigsten Folgen sein und namentlich bei dazu Disponirten leicht zur Nachahmung des Selbstmordes führen könnte. Mehrere der Anwesenden stimmten, nach ihrer Erfahrung, der Ansicht *Forster*'s bei, dass der Selbstmord, namentlich bei nahen Angehörigen, leicht zur Nachahmung verführe. Dr. *Ripping* erzählt von einem jungen Manne, der ihn oft ängstlich gefragt habe, ob er glaube, dass der Selbstmord für die Kinder eines so gestorbenen etwas Ansteckendes habe. Der Vater dieses jungen Mannes war durch Selbstmord gestorben und er selbst fand später einen freiwilligen Tod, indem er sich vor einen Eisenbahnzug legte und sich auf diese Art tödten liess. Aehnliche Fälle wurden mehrfach zur Sprache gebracht.

Die Mehrzahl der Anwesenden sprach sich schliesslich hinsichtlich der von Dr. *Forster* aufgestellten Frage dahin aus, dass es jedenfalls unter gewissen Umständên rathsam sei, die Todesart eines Selbstmörders den Angehörigen desselben verborgen zu halten.

Die Sitzung wurde hierauf, Abends 8 Uhr, geschlossen.

Die nächste Versammlung der Vereinsmitglieder wird am 2. Mai 1870 in Bornemanns Hôtel in Hannover Nachmittags 4 Uhr stattfinden. Dr. *Snell.*

Fünfte ordentliche Sitzung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz zu Bonn am 6. Nov. 1869.

Anwesend die Mitglieder: ***Besser***, ***Brosius***, ***Diel***, ***Focke***, ***Meyer***, ***Nasse***, ***Obernier***, ***Oebeke***, ***Pelman***, ***Richarz***, ***Servaes***, als Gast ***Madelung*** aus Bonn.

Eröffnung der Sitzung $11^3/_4$ Uhr mit einem schriftlichen Antrage ***Röchling's***, dem Director ***Zeller*** in Winnenthal zu seinem heutigen Geburtstage einen telegrafischen Glückwunsch übersenden zu wollen. Die Gesellschaft tritt diesem Antrage einstimmig bei.

Pelman theilt einzelne Abschnitte aus einem längeren Reiseberichte über englische und französische Anstalten mit, welcher demnächst in dieser Zeitschrift zum Abdrucke kommen wird. Er spricht hier namentlich: in England von St. Luke und Bedlam, Haywards Heath, Colney Hatch und Broadmoor, in Frankreich von St. Anne, Bille Bricad und Vaucluse und der Anstalt der Gebrüder *Labitte* in Clermont.

Bei der längeren Dauer des Vortrages wurde die Diskussion auf die nächste Sitzung vertagt.

Dr. ***Bernard Oebeke*** zu Endenich bei Bonn, zur Behandlung der Nahrungsverweigerung bei Irren ohne gewaltsame Fütterung.

Zur Beseitigung der Nahrungsverweigerung bei Irren sind seit langer Zeit die verschiedensten Mittel und Wege eingeschlagen worden und

die meiste Anwendung und das meiste Lob findet in unserer Zeit die sogenannte gewaltsame Fütterung mittelst der Schlundsonde, während doch in jeder anderen Hinsicht der Anwendung von Gewalt und Zwang in der psychiatrischen Behandlung um jeden Preis und in jedem Falle abhold und feind zu sein, heut zu Tage fast zum guten Tone gehört. Wer das Sträuben abgemagerter hinfälliger Nahrungsverweigerer gegen die Zwangsfütterung beobachtet hat, bei dem dieselben noch häufig den übrig gebliebenen Rest ihrer Körperkräfte gänzlich verausgaben, der wird ein Verfahren, welches ihn in manchen Fällen dieser immerhin grausamen Procedur überhebt, einer ernsten Prüfung werth erachten. Zwar ist schon vielfach bei der Unmöglichkeit, Kranke vom Magen aus zu ernähren, — sei es durch Unwegsamkeit der zuführenden Gänge, durch Krankheiten dieses Organs selbst oder in Folge äusserer tiefdringender Verletzungen an den Unterleibsorganen — eine Ernährung vermittels Injectionen vom Mastdarm aus versucht und auch vielleicht erreicht worden, allein theils sind dies vereinzelte (mehr als curiosa beschriebene) Fälle, theils waren die in Anwendung gezogenen Ingredienzien nicht für eine grössere Verallgemeinerung vertrauenerweckend genug. Erst durch die Fortschritte der Chemie und Physiologie ward einem solchen Verfahren eine wissenschaftliche Grundlage geschaffen, indem wir die Umwandlung der Albuminate in Peptone kennen lernten, wodurch zur Assimilirung dieser Stoffe die Magenverdauung überflüssig gemacht wurde. Von vielen Seiten gelegentlich empfohlen, so von *Eulenberg* das Hünereiweiss pepton per os in seinem Aufsatz „über eine zweckmässige Ernährung bei Nahrungsverweigerung der Irren" *) scheint nirgend wo der Versuch gemacht zu sein, diese so künstlich verdauten Stoffe methodisch, namentlich zur Ernährung vom rectum aus, in Anwendung zu ziehen, wie dies nun seit etwa acht bis neun Jahren in der Anstalt zu Endenich zur Bekämpfung der Nahrungsverweigerung der Fall gewesen ist. Es kann sich hier natürlich nur um extreme Fälle mit entschieden ausgesprochener und eine Zeit lang bereits bestandener Abwehr gegen jede Aufnahme von Speise und Trank handeln. Fälle, die unter gewöhnlichen Verhältnissen der Zwangsfütterung durch das Rohr anheimfallen.

Die Wahl der zu verwendenden Flüssigkeiten ist hierbei von entscheidender Wichtigkeit, nicht weil, wie man bisher glaubte, es darauf ankommt, in möglichst kleinem Volumen den möglichst grossen Ernährungswerth unterzubringen, sondern darauf, dass — selbst wenn die Ernährung vom Magen aus, bei darniederliegender Verdauung und der Sekretion des Magensaftes, ungehindert ist, geschweige denn vom rectum aus — dass die Nahrung in möglichst leicht verwerthbarer Gestalt geboten werde. Nach Rücksprache mit Professor *Landolt* in Bonn ward das peptonische flüssige kalt bereitete *Liebig*'sche Fleisch-Extract, welches in unpeptonisirtem Zustande seinen hohen Nährwerth bei Typhus-Reconvalescenten in München

*) Corresp. Bl 1861. No. 1 u. 2.

unter *Pfeufer* so trefflich bewährt und dem sein Erfinder selber nachrühmt, dass es **alle** löslichen Fleischbestandtheile ausser der unverdaulichen Fleischfaser enthält. Ausserdem wurde per anum Portwein in gleicher Quantität injicirt, und zwar so, dass alle 3 Stunden bei Tage ein Clysma zu 3 Esslöffeln abwechselnd von jedem gegeben wurde, im Ganzen in 24 Stunden 6, wobei die Zwischenzeiten für die Nacht länger gelassen wurden. Der Gedanke in dieser Weise eine neue Behandlungsmethode zu schaffen, ist Eigenthum von Dr. *Richarz*, der nach Beobachtung der beiden ersten Fälle dies Verfahren in seinem Vortrage in der Frühjahrssitzung des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Cöln 1862 bereits erläuterte.

Der Portwein wurde seines reichlichen Alkoholgehaltes wegen zur Belebung und Anregung gegeben, um wo möglich eine günstige Umstimmung der Nerventhätigkeit hervorzurufen und zugleich um durch seine den Stoffwechsel verlangsamende Wirkung mit den vorhandenen Kräften der Kranken möglichst lange auszukommen und sparsam hauszuhalten. Das genannte Fleischextractpepton theilt mit allen Peptonen die Eigenschaft der leichtesten Resorbirbarkeit und der vorweg genommenen Assimilation. Demnach erscheint es, da es mit Ausnahme des Fettes und des Faserstoffs alle nährenden Bestandtheile der Totalität des mageren Fleisches, auch zum grossen Theil die Nährsalze und das Hämatin enthält, als ein unschätzbares Mittel, dessen verbreitetere Einführung in die psychiatrische Praxis nicht warm genug empfohlen werden kann, als ein unersetzliches Mittel zur Unterhaltung der Nutrition in allen den Fällen, wo entweder nur durch aufreibende Gewaltmassregeln die Nahrung in den Magen geführt und so dessen natürliche Verdauungsthätigkeit in Anspruch genommen werden kann, oder aber wo man, wie meist bei den hier in Rede stehenden schweren Krankheitszuständen, Grund zu der Annahme hat, dass die periodische Absonderung der Verdauungsflüssigkeit des Magens gänzlich darnieder liegt. Unter Mithülfe dieses Präparates ist es seit Jahren möglich gewesen, die schwierigsten Fälle von Nahrungsverweigerung ohne Zwangsfütterung und ohne jemals die Schlundsonde oder irgend einen ähnlichen Apparat in Gebrauch zu ziehen, vorüberzuführen, so zwar, dass seitdem mit und unter dieser Behandlungsart nur ein Patient an Nahrungsverweigerung zu Grunde gegangen ist, der bereits dem Tode nahe zugeführt wurde, obgleich doch neun zum grössten Theil sehr hartnäckige und verwickelte Fälle auf diese Weise behandelt wurden. Zwar ist der zwanglose Weg für Arzt und Wärter ein ungemein mühevoller und anstrengender, doch der Lohn auch um so höher. Bei dem grössten Theile der Nahrungsverweigerer gelingt es mit hinreichender Ausdauer und Geduld fast immer, sie zu An- und Einnahme von Nahrung, zuerst flüssiger dann fester zu bewegen, und wenn dies auf die Dauer nicht fertig zu bringen gewesen, so hat unter den Kranken, abgesehen von den vorgenannten neun, die die ernährenden und stimulirenden Clystiere, zwar als solche ohne ihr Wissen, aber meist in der ihnen zusagenden Idee, dass es Behufs Beförderung der Leibesöffnung geschehe, durchaus willig

genommen haben, nur eine, also der zehnte hier in Rechnung kommende Fall, sich gegen das Clystiren in einer Weise, die dies vereitelt hätte, gesträubt. Der Tod war ihr Loos.

Die Vorschrift zur Bereitung des verwendeten Peptons ist folgende:

$^1/_4$ Pfd. Fett und sehnenfreies Rindfleisch klein geschnitten mit 8 Unzen destillirtem Wasser, 2 Tropfen Salzsäure und $^1/_4$ Drachme Kochsalz eine Stunde macerirt, dann durchgeseihet, wiederum mit 4 Unzen destillirtem Wasser übergossen und nach einer Stunde durchgeseihet. Beiden Flüssigkeiten gemischt füge hinzu 2 Gran lösliches Pepsin und 10 Tropfen Salzsäure und digerire 6 Stunden lang, bei einer Temperatur von 30—32° R., wo dann 8 Unzen übrig bleiben.

In den beiden ersten Fällen, die wir dieser Behandlungsmethode unterwarfen, war zuerst der Versuch einer gewaltsamen Fütterung mittelst der Schlundsonde durch Mund und Nase unter allen durch die Erfahrung gebotenen Cautelen und Massnahmen zur Verhütung von Gefahr und von aufreibenden Gegenanstrengungen von Seiten der Kranken gemacht worden. Beide Kranke aber entfalteten einestheils das äusserste Maass von Kraft, um diesen Versuch zu vereiteln, so dass nur durch ein Entgegensetzen einer höher sich steigernden Gewalt gegen ihre Gewalt das vorgesteckte Ziel zu erreichen gewesen wäre, anderntheils aber wurde durch die Vorbereitungen und die Einleitung der Operation selbst schon ihr ohnehin tief ergriffenes Nervensystem und Gemüth augenscheinlich in einem Maasse erschüttert, dass bei einer weiteren Fortsetzung der Procedur das Schlimmste zu befürchten gestanden hätte. Bei so bewandten Umständen standen die Aerzte, wie sie es sich nunmehr zum unverbrüchlichen Gesetze gemacht haben, von einer weiteren Aufbietung irgend welchen Zwanges behufs der Nahrungszufuhr ab, indem sie dabei von dem Grundsatze ausgingen, dass bei allen diesen Zuständen die blosse Beibringung von Nahrungsstoffen an und für sich nur dann von wirklichem Nutzen sein kann, wenn sie nicht um den Preis einer überwiegend schädlichen Kraftentäusserung von Seiten des Patienten erkauft wird. Der erste Kranke, ein im mittleren Lebensalter stehender Herr, nahm in zwölf Tagen nichts Festes und von Flüssigem nur äusserst kleine Quantitäten von Wasser, Fleischsuppe, Milch und einige Schlucke Wein, während 4 Tage aber gar nichts zu sich. Es wurden ihm im Ganzen 15 Lavements applicirt, aus beiden Flüssigkeiten gemischt oder abwechselnd von der einen oder der andern, jedes im Betrage von 4—8 Unzen. Nur ein paarmal ging die injicirte Flüssigkeit wieder ab. Gegen das Ende der Katastrophe begann, was häufig beobachtet wurde, Patient zunächst wieder Wasser in grosser Masse zu trinken, worauf unter Entleerung eines missfarbenen und fötiden Schleimes aus Mund- und Rachenhöhle das Nahrungsbedürfniss allmählig wieder erwachte Der Kranke erholte sich ziemlich rasch und kehrte nach einiger Zeit in einem sehr gebesserten Zustande von gelinder Melancholie zu den Seinigen zurück. Dieser Fall, obwohl er nach ärztlicher Ueberzeugung beim Einschlagen eines anderen Verfahrens nicht einen so günstigen

Ausgang genommen haben würde, ist doch darum nicht von stringenter Beweiskraft, weil die absolute Nahrungsenthaltung nur von kurzer Dauer war und dem Patienten dann und wann kräftige Fleischbrühe oder Fleischextractpepton mit Portwein gemischt, vom Arzte bei imponirendem Auftreten durch den Mund eingeflösst werden konnte. Der zweite, weit schwierigere Fall betraf eine durch lang dauernde vorherige Nahrungsscheu ohne absolute Abstinenz sehr abgemagerte Dame. Ihr wurden während der ganzen Zeit der hier in Rede stehenden Cur methodisch in 24 Stunden in der früher beschriebenen Weise 6 Clystiere gegeben. Diese Behandlung wurde länger als 2 Wochen hindurch fortgesetzt, so dass im Ganzen ihr 114 Clystiere beigebracht worden sind, von denen nur selten eines nach einiger Zeit, ehe die Resorption vollzogen war, bisweilen mit etwas Koth gemischt wieder abfloss. Während voller 14 Tage gelangte keine Spur einer nährenden Substanz in den Magen der Kranken, einmal während zwei und ein andermal während vier Tage überhaupt gar nichts und in der übrigen Zeit nur dann und wann etwas Wasser. Man wird also wohl nicht füglich daran zweifeln können, dass Ernährung des Körpers auf dem geschilderten Wege wirklich stattgefunden hat, wie sie nach den Gesetzen der Physiologie stattgehabt haben muss. Die Rückkehr zu einem normalen Verhalten in Beziehung auf Nahrungseinnahme erfolgte auch hier stufenweise und ganz unter denselben Erscheinungen des anfänglich reichlichen Wassergenusses und der Schleimexcretion, wie im ersten Falle. Die Dame ist wohl genährt und in einem Zustande von relativer Genesung, d. h. frei von aller Gemüthsaffection, wegen derer sie der Anstalt zur Cur anvertraut worden, aber mit einem geringen Grade unaustilgbaren Schwachsinns behaftet, in ihre Heimath nach Russland zurückgekehrt.

Der dritte Kranke war ein 19jähriger Melancholicus, der im Zustande des höchsten Marasmus der Anstalt übergeben wurde. Nach voraufgegangenem Wechselfieber und einer darauf erfolgten Entzündung der Respirations-Organe war eine purulente Blenorrhoe der Bronchien mit kolliquativen Schweissen, Blasencatarrh und grösster Abmagerung zurückgeblieben. Er konnte damals weder stehen noch gehen, weder sprechen noch irgend eine andere Bewegung vornehmen. Gänzlich hülflos in Allem, musste er aus dem Bett genommen und in dasselbe hineingetragen werden. Von Nahrung hatte er schon seit längerer Zeit nur Flüssiges und auch dieses nur höchst sparsam und mühsam gefüttert, zu sich genommen, indem er nicht selten den Mund fest geschlossen hielt, oder das ihm in den Mund gebrachte zum grössten Theil wieder zurückgab. Eine noch hinzugekommene fieberhafte Affection mit enormer Pulsfrequenz und sehr gesteigerter Körper-Temperatur bei schon vorhandenem Decubitus und nur schwer zu bekämpfender Neigung zu Epistaxis schien ihn mit Sicherheit dem Tode in die Arme führen zu wollen; dennoch gelang es nicht nur das Leben zu erhalten, sondern den jungen Mann nach $4^1/_2$ monatlicher Cur den beglückten Seinigen gesund, wohlgenährt und neu gekräftigt, wieder zuzuführen. Dieses

glückliche Resultat ward durch dieselbe Behandlungsmethode erreicht, wie in den vorhergehenden Fällen. Patient erhielt nämlich, als er per os gar Nichts mehr zu nehmen vermocht werden konnte, während 6 Tage 36 Clystiere von Fleischextract und Portwein.

Der vierte Fall betraf ein Recidiv von Melancholie bei einem 65jährigen Manne, von welcher er 2 Jahre früher in der Anstalt Heilung gefunden hatte. Die zweite Erkrankung bot weit mehr Schwierigkeiten und eine weit geringere Aussicht auf einen günstigen Ausgang durch den Umstand dar, dass es dem Patienten vor seiner Ueberführung in die Anstalt gelungen war, in einem Anfalle von Angst sich die arteria radialis der einen Hand zu durchschneiden, wodurch er einen übergrossen Blutverlust erlitten hatte. Bei der grossen Mattigkeit, erheblichen Abmagerung des Kranken und zweimaliger hartnäckiger Nahrungsverweigerung war die Erhaltung des Lebens nur mit grösster Mühe zu erreichen. Als jeder andere Weg zur Einführung von Nahrung, die schon längere Zeit hindurch nur in ungenügendem Maasse ihm beizubringen gewesen war, vollständig versagte, erhielt er bei der erstmaligen Verweigerung während 3 Tage 15, und bei einer zweiten Verweigerung während 8 Tage 27 obiger Clystiere. Auch er schied nach längerer Zeit körperlich und geistig erheblich gebessert und gekräftigt aus unserem Hause.

Der fünfte Fall dieser Art, kam bei einem seit Jahren an Verrücktheit leidenden Kranken zur Beobachtung. Schon verschiedene Male hatte er einzelne Sonderbarkeiten, die er von Zeit zu Zeit vorkehrte, dadurch durchzusetzen versucht, dass er bei deren Nichtgewährung die Nahrungsaufnahme einstellte. Mit einem Male jedoch liess er ohne jede äussere Veranlassung Speise und Trank unberührt stehn. Mehrtägiges Abwarten und die dann folgenden Versuche ihm wider seinen Willen auch nur flüssige Nahrung einzuflössen, scheiterten gänzlich an der Hartnäckigkeit seines Widerstandes, so dass er sichtlich verfiel, nicht mehr stehen konnte, an allen Gliedern zitterte, einen kleinen, sehr frequenten Puls zeigte, und der Mundgeruch ein höchst übelriechender, widerwärtiger ward. Unter solch misslichen Umständen wurde zur Applicirung der Clystiere geschritten, deren er in 5 Tagen 27 erhielt, ohne in dieser Zeit und während 4 voller Tage vorher, im Ganzen also während 9 mal 24 Stunden, auch nur einen Tropfen Wasser durch den Mund genommen zu haben. Erst am 10. Tage begann er mit einem Male wieder zu trinken und zu essen und erholte sich körperlich wieder ziemlich rasch. Er weilt noch an unheilbarer Verrücktheit leidend in der Anstalt.

Der sechste Kranke, bei welchem diese Methode der Behandlung von Nahrungsverweigerung angewendet wurde, war ein 27jähriger Techniker, der an Melancholie mit Selbstmordtrieb leidend in die Anstalt kam, nachdem er durch eine Selbstverwundung in den Oberarm angeblich einen ganz immensen Blutverlust erlitten hatte. Bei lebhaften Hallucinationen des Gesichts, Gehörs und Geschmacksinnes bildete sich, nachdem zu Hause längere Zeit

bereits die Beibringung genügender Nahrung auf unüberwindliche Schwierigkeit gestossen war, complete Nahrungsverweigerung aus, zu deren Bekämpfung, als auf anderem Wege nichts zu erreichen war, wieder zu den Lavements geschritten wurde. Er erhielt im Ganzen in 6 Tagen 29 Clystiere, an einem dazwischen liegenden Tage keine, da er an diesem Tage etwas gegessen hatte Während seine melancholische Gemüthsverstimmung allmählig mehr und mehr in secundäre Verrücktheit überging, erstarkte er körperlich in verhältnissmässig kurzer Zeit. Bei diesem Kranken machte sich, nebenbei bemerkt, während der Abstinenz eine ganz merkwürdige Apathie geltend. Er lag da regungslos mit geschlossenen Augen, bleich wie eine Leiche mit 48—52 Pulsen in der Minute, 12 Respirationen und einer Körpertemperatur von 36,5° C. bis 36° C. Die Versuche durch subcutane Injection von Coffeinum purum die Herzthätigkeit zu steigern, blieben selbst bei wiederholter Anwendung eines Granes dieses Mittels ohne jeden Erfolg. Nur halbstündige Bäder von 32° R. brachten den Puls während des Bades vorübergehend auf 64, um unmittelbar nach demselben erheblich zu fallen, einmal selbst bis auf 44 Schläge in der Minute.

Die siebente Erfahrung von der Vortrefflichkeit und manchmal lebensrettenden Wirkung der eingeschlagenen Behandlungsweise solcher deletären Krankheitszustände bot ein 46jähriger Apotheker, der an Melanch. agitans mit grossen Angstzufällen und lebhaftem Selbstmordtrieb leidend in einem Zustande höchst herabgekommener Ernährung ankam. Nachdem zuerst längere Zeit hindurch eine anhaltende nur mit grosser Mühe und Ausdauer zu bewältigende Nahrungsscheu mit unzulänglicher Nahrungsaufnahme die Ernährung noch weiter beeinträchtigt hatte, bildete sich die absolute Nahrungsverweigerung aus, die bei der fortwährenden Jactation, der angestrengten Muskelunruhe und dem damit nothwendig verbundenen Kräfteverlust dem Leben des Patienten ein Ziel setzen zu sollen schien. Während einer viertägigen completen Abstinenz von Speise und Trank erhielt derselbe 22 der genannten Clystiere. Hiernach konnte der Kranke wieder vermocht werden, wenn auch noch lange Zeit hindurch bei passivem Widerstande, Speise und Trank in langsam steigendem Maasse zu sich zu nehmen, so dass er körperlich wenigstens am Leben erhalten wurde, wenn auch seine Verstandeskräfte einer trostlosen Geistesnacht anheimgefallen sind.

Ein achter Kranker, ein 43jähriger kräftig gebauter Mann, in melancholischem Nihilismus vollständig versunken, litt wiederholt an entschieden ausgesprochener Nahrungsverweigerung, wobei jedesmal alle Versuche, ihm mit Zwang das Eine oder Andere einzuflössen, vollkommen scheiterten. Die ihm gereichten Clystiere dagegen nahm er ganz willig, während er in dieser Zeit den Mund gewaltsam geschlossen hielt. Nach 1—2 tägiger solcher Behandlung begann er dann jedesmal wieder zu essen.

Nach Mittheilung solch günstiger Resultate bei Behandlung der schwierigsten Kranken die dem Irren-Arzte vorzukommen pflegen, darf nicht unterlassen werden, zwei fernere Erkrankungsfälle derselben Kategorie zu er-

wähnen, bei denen diese Behandlungsmethode nicht zum Ziele führte; in dem einen jedoch nur deshalb nicht, weil die Patientin überhaupt für dieselbe auf gütlichem Wege unzugänglich blieb; denn wenn diese Methode einerseits die Anwendung von Gewalt überflüssig überhaupt machen soll, so verbietet sich andererseits diese Gewalt beim Clystieren in weit höherem Maasse, als bei der Fütterung durch den Mund, da sie bei ersterem noch weit leichter gefährlich werden kann.

Beide Fälle betreffen Damen, während alle anderen günstig verlaufenen, mit Ausnahme eines, Männer waren, die sich überhaupt wohl leichter klystieren lassen Beide Kranke verweilten nur 7 Tage in der Anstalt und kamen mit bereits bestehender und bis dahin draussen fruchtlos behandelter Nahrungsverweigerung in Behandlung und Pflege. Die eine war bei ihrer Ankunft als dem Tode mit Wahrscheinlichkeit verfallen zu beurtheilen, wie dieses den begleitenden Angehörigen sofort eröffnet wurde. Sie fieberte lebhaft, konnte wegen Schwäche nicht stehen, war ganz apathisch gegen alle Eindrücke und dabei doch unzugänglich für jede Nahrungszufuhr durch den Mund. Die Clystiere konnten ihr nur unregelmässig beigebracht werden, flossen zum Theil wieder ab und dienten nur dazu, das nur noch schwach flackernde Lebenslicht der armen Kranken etwas länger zu erhalten, bis sie am siebenten Tage entschlummerte.

Die andere Dame, 24 Jahre alt, seit Jahren tuberkulös, mehrmals an Lungenblutungen leidend und dabei gegen alle äusseren Eingriffe sehr apprehensiv, was eine zwangsweise Fütterung wegen der dadurch hervorgerufenen grossen Aufregung mit sicherlich gewaltsamem Widerstand unthunlich erscheinen liess, kam gleichfalls mit bereits seit 5 Tagen bestehender ausgebildeter Nahrungsverweigerung behaftet. Bei herabgekommener Ernährung und trotz schwacher, zerrütteter Constitution wies sie doch die Zumuthung Lavements zu nehmen mit Indignation und Entrüstung zurück. Hin und wieder nahm sie wohl etwas feste oder flüssige Speise durch den Mund, allein nicht genug, um sie aus den Armen des Todes zu retten, dem sie, rasch hinschwindend, am siebenten Tage ihres Aufenthaltes anheimfiel. Sie ist die einzige, die bis jetzt der Anwendung der beschriebenen Methode entschiedenen Widerstand entgegen gesetzt hat und sie dadurch unmöglich machte. In dem Prekären dieser Möglichkeit liegt, wie allerdings zu bekennen ist, eine grosse, aber auch die einzige Restriction für die Anwendung des Verfahrens. Als Unterstützung für die im Bisherigen auseinander gesetzte Behandlungsart ausgesprochener Nahrungsverweigerung und zugleich als ein wichtiges Mittel zur Verhütung des entschiedenen Ausbruchs derselben in Fällen, wo bei vorhandener hochgradiger Nahrungsscheu dieselbe sich auszubilden beginnt, kann die Verwendung allgemeiner kühler Bäder nicht warm genug empfohlen werden. Bei lebhaftem Angstaffect, starkem Bewegungstrieb, grosser Muskelunruhe, frequentem Puls, erhöhter Körpertemperatur und Neigung zu trockener Zunge, bewirken dieselben mit Consequenz und vorsichtiger Beobachtung angewendet, mit höchst seltenen

Ausnahmen, Nachlass der stürmischen Erscheinungen und meist gelingt es während oder nach dem Bade den vorhin durchaus renitenten Kranken zur Annahme von Speise oder Trank zu bewegen und ihn so bei häufiger Wiederholung dieses Verfahrens zu regelmässigem Essen und Trinken zurückzuführen. Bei mehreren obstinaten Kranken wurde die Beobachtung gemacht, dass sie nur unmittelbar nach einem kühlen Bade zum Essen und Trinken zu bewegen sind, wenn auch dann nur unter eindringlicher Zusprache und mühsamer Darreichung. Diese Bäder wurden von 22° R. angefangen bis abwärts zu 15, 14, selbst bis zu 11° R. 20—25 Minuten lang, immer bis zum Eintritt des Frostgefühls. Bei den geringeren Temperaturen ist die Anwesenheit des Arztes erforderlich, da bei herabgekommenen Individuen ohnmacht-ähnliche Zufälle eintreten können. Leider konnte der Abfall der Körpertemperatur mit dem Thermometer wegen grosser Unruhe des Kranken nicht bestimmt werden. In einem Falle nur wurde bei Bädern von 16° R. eine Steigerung des Badewassers um etwas mehr als 1° R. constatirt.

Von allen Arzneimitteln, die in diesen gefahrvollen Zuständen empfohlen worden sind, kann Verfasser nur einem wirklich durchschlagenden Erfolg zuschreiben:

Einem Mittel, welches, so lange jeder andere Weg vollständig verschlossen war, auch den Clystieren des peptonisirten Fleischextractes zugesetzt wurde, natürlich in geringerer Dosis (5—10 Tropfen), als per os, selbst wenn es nur dem Wasser beigemischt werden konnte. Dies ist der Liq. cupri Köchlini (liquor cupri ammoniato-muriatici), der von mancher Seite als obsolet angegeben, von anderer mit geringschätzendem, wenn auch ohne eigene Prüfung und aus Unkenntniss entspringendem Achselzucken angesehen wird. In den schlimmsten und hartnäckigsten Fällen, wo man nur mit grosser Mühe und Anstrengung den Kranken einige Flüssigkeit am Tage beizubringen im Stande ist, wurde dies Mittel, meist mit Wasser oder Wein vermischt, zuweilen sogar bis zu 180 Tropfen per Tag gegeben, selbst lange Zeit hindurch ohne jeden Nachtheil und mit der mehrmals wiederholten Beobachtung, dass bei Aussetzen des Mittels der Appetit geringer wurde, versagte und Nahrungsscheu, ja vollständige Abstinenz wiederkehrte. Dabei wurde die nicht uninteressante Beobachtung gemacht, dass manche Kranke bei consequenter Renitenz gegen jede Nahrungsaufnahme Kranksein auf dahin zielende Vorstellungen zugaben, und in Folge dessen zum Arzneinehmen zu bewegen waren.

Schliesslich sei noch darauf aufmerksam gemacht, dass es von grösster Wichtigkeit ist, die Kräfte solcher Kranken, deren Lebenserhaltung immerhin eine sehr precäre ist, dadurch zu schonen und möglichst lange zu erhalten, dass man dieselben im Bette liegen lässt, wenn es nicht anders geht, durch mechanische Befestigung, zu der es einer sogenannten Zwangsjacke gar nicht bedarf. Unruhige Kranke, die gegen jede Beibringung von Nahrung sich gewaltsam sträuben, lassen sich manchmal ganz willig dazu herbei, wenn sie eine Zeitlang, sei es auch gezwungen,

gelegen haben. Bei solchem Verfahren und bei Anwendung des vorgenannten Heilapparates sind alle unsere Fälle ausgesprochener Nahrungsverweigerung akut verlaufen; protrahirte, die sich durch viele Wochen oder Monate hingezogen und nach der an manchen Orten herrschenden Gewohnheit eben so lange die Fütterung durch die Schlundsonde angeblich als nothwendig hätten erscheinen lassen, kommen bei diesem Verfahren nicht vor.

Richarz fügt dem Vortrage *Oebeke*'s einen längeren Beitrag hinzu. Er sagt:

Es ist gewissermaassen pro domo, dass ich das Wort ergreife. Von einem praktischen Gesichtspunkte aus lassen sich, wie College *Oebeke* bereits angedeutet, die Nahrungsverweigerungsfälle, wie sie bis jetzt in den Anstalten zur Beobachtung kommen, füglich scheiden in rasch verlaufende und sich in die Länge ziehende. Die letzteren, die Fälle von monatelang, ja Jahr und Tag hindurch fortgesetzten Fütterungen mit der Schlundsonde, wobei sich manchmal der Kranke, wann er den Arzt nur kommen sieht, ganz willig hinsetzt, wie zu irgend einer anderen ihm willkommenen Verrichtung, um sich das Rohr einführen zu lassen, diese Fälle, auf welche man so oft mit grosser Genugthuung hingewiesen hat, stehe ich nicht an, nach meiner heutigen Stellung zur Sache, als ungehörige, weil überflüssige, in der Gegenwart und als künftig wegfallend, ja als ein Stück Schlendrian zu bezeichnen. Ich gebrauche hier das Wort: Schlendrian, nicht in einem vorwurfsvollen Sinne, sondern in dem Bewusstsein, dass sich diese Ausgeburt der Routine an alle menschlichen Bestrebungen und Institutionen heftet, die mit einer regelmässig wiederkehrenden, sich wiederholenden Thätigkeit verknüpft sind, am leichtesten demnach an die practische Thätigkeit in Krankenanstalten, und dass wir Alle mehr oder minder mit diesem Uebel behaftet sind, gegen das wir nur beständig ankämpfen können, ohne jemals ganz frei davon zu werden. — Es giebt Mittel (hauptsächlich sind es die in unserem Verfahren sich darbietenden), welche innerhalb einer verhältnissmässig kurzen Zeit das erloschene subjective Nahrungsbedürfniss beim Kranken meistens wieder hervorrufen da, wo dies überhaupt noch im Bereich der Möglichkeit liegt. Es versteht sich aber doch wohl von selbst, dass es für uns eine wichtigere, bessere und schönere Aufgabe ist, derartige Mittel aufzufinden und anzuwenden, welche den Patienten zur freiwilligen Nahrungseinnahme wieder zurückführen, als pure und auf unabsehbare Zeit hin, so lange nicht spontan eine Umstimmung im Kranken eintritt, sich damit zu begnügen, auf mechanischem Wege Nahrung einzuflössen. — Von den rasch verlaufenden Fällen stirbt auch uns, wie den Freunden der gewaltsamen Fütterung, ein Theil; ein anderer wird gerettet, und zwar nach unserer Methode so, dass der Umschwung selten länger als 5—7 Tage auf sich warten lässt. So viel sich nun aus den uns vorliegenden Erfahrungen jetzt schon ein Urtheil bilden lässt, ist die Zahl der bei uns zu Grunde Gehenden (von denen immer noch wieder ein Bruchtheil nicht wegen Unwirksamkeit, sondern wegen Unanwendbarkeit

14 *

unseres Kurverfahrens stirbt) vergleichsweise sehr gering und erheblich geringer, als bei jeder anderen Therapie. Natürlich leben wir der Ueberzeugung, dass die uns Sterbenden überhaupt nicht zu retten gewesen, dass sie insbesondere durch Gewaltanwendung nur um so rascher und noch sicherer ihrem Untergang zugeführt worden wären. Freilich mögen unsere Gegner sagen: quod non! und uns entgegen halten: unter den bei Euch Untergegangenen befanden sich auch einige solche, die durch eine zeitig angestellte und nachher lange fortgesetzte Fütterung mit der Schlundsonde, selbst unter Widerstreben, zunächst aus der Lebensgefahr hätten befreit und dann durch weitere unfreiwillige Ernährung, so lange als sie nöthig war, hätten erhalten werden können. Es würde sich denn in diesem Punkte Behauptung und Behauptung einander gegenüberstehen, ohne dass es zur Zeit möglich wäre, für eine derselben schlagende Beweise zu erbringen.

Nach meiner Ansicht kömmt es bei der Behandlung aller schwereren Fälle nicht an und für sich darauf an, dass dem Kranken Nahrung beigebracht werde, und zwar, wie man in der Regel meint, wenn irgend thunlich, möglichst viel Nahrung und in möglichst concentrirter Form, — sondern nur darauf, dass er zunächst hinreichende Nahrung erhalte und ohne eine unverhältnissmässig starke Erschütterung des Nervensystems, welches hier stets in seiner Lebensthätigkeit bedeutend herabgesetzt ist. Diese Combination einer einstweilen genügenden Einverleibung von Nahrung mit grösstmöglicher Schonung der Kräfte der Nervencentren, mit Vermeiden jeden Choks für dieselben, das ist die Signatur unserer Behandlungsweise. Wie wenig eben die Nahrungszufuhr allein das Entscheidende ist, lehren die vielen Fälle, in denen die Patienten bei gewaltsamer Fütterung sterben, obwohl sie ein Quantum Nahrung erhalten haben, mit dem ihr Leben recht wohl hätte bestehen können. Ich habe früher eine Kranke sterben sehen, 12 Stunden nachdem ihr in einem mässig kalten Bade — welches ja auch schon eine nicht zu unterschätzende Nerven-Commotion setzt — ein vollständiges Mahl unter Sträuben, doch ohne Schlundsonde, beigebracht worden war. Auf der andern Seite sehen wir oft Menschen, im kranken wie im gesunden Zustande, mit einem Minimum von Nahrung oder ohne alle Nahrung sehr lange ausdauern, wenn sie sich nur complet ruhig verhalten, jede Aufregung und Anstrengung, kurz jede Kräfte-Verausgabung meiden. Auch das physiologische Experiment spricht für diese Wahrheit. *Chossat* hat bekanntlich Versuche über die Inanition angestellt; er liess Tauben verhungern und fand, dass die Thiere bei ruhigstem Verhalten, wie sie es einhielten, ziemlich lange am Leben blieben, dass aber, wenn die vitalen Vorgänge bereits auf ein Minimum reducirt waren, alsdann dasjenige Thier, welches er nur leise anstiess, sofort umfiel und todt war, während die anderen, denen man eine gleiche Reduction ihrer Lebensthätigkeit zuschreiben musste, ohne solchen Stoss noch eine geraume Weile fortlebten.

Und in der That, wenn wir die uns Allen so wohlbekannte Procedur

in ihren Einzelheiten uns vorführen wollen in dem Falle, wo ihr ein Kranker, etwa mit impressionablem Nervensystem, den höchsten Kraftaufwand von Anfang bis zu Ende entgegensetzt (und nur solche Fälle können hier in Betracht kommen, nicht etwa ein erfolgreiches blosses Aufnöthigen von Speise und Trank), so muss man das rasch Aufreibende und Zerrüttende dieses Verfahrens leicht begreiflich finden. Vieles hängt hiebei allerdings von der Individualität des Patienten ab, und es leidet keine Frage, dass die Aerzte öffentlicher Anstalten, deren Kranke durchweg wohl ein resistenzfähigeres und weniger lebhaft reagirendes Nervenleben besitzen, der Zwangsfütterung gegenüber günstiger gestellt sind, als wir an Privatanstalten mit unseren nicht etwa bloss feiner fühlenden, sondern auch vielfach verwöhnten und verweichlichten Kranken. Immer aber muss dabei doch die refusirende und negirende Gewalt des Kranken durch eine andere positiv aufzwingende äussere Gewalt gebrochen werden.

Dieser Nothwendigkeit gegenüber muss denn ein Anhänger des Non-Restraint sich in einer eigenthümlichen Verlegenheit und einigermaassen in die Enge gebracht fühlen. Denn es decken sich ja in praxi dies System und die principielle Enthaltung von jeder gewaltsamen Beibringung der Nahrung einander nicht. Man behauptet nur, dass bei der Irrenbehandlung ohne mechanischen Zwang solche gefährliche Nahrungsverweigerung weit seltener vorkomme: eine Behauptung, deren Stichhaltigkeit hier auf sich beruhen bleiben mag Entweder also ist der Non-Restrainer in solchen Fällen rathlos: er thut nichts, weil er, bisher wenigstens, kein milderes Verfahren an die Stelle des Zwanges zu setzen wusste; oder aber er wirft sein Princip über Bord und füttert mit Instrumenten und unter Aufbieten der nöthigen Gewalt, wie viele andere Leute auch thun, vielleicht nachdem er zuvor in seiner Milde den Kranken, willig oder widerwillig und widerstrebend, durch Injiciren von Chloroform oder Chloral, oder von Morphium, oder auch von einer Verbindung beiderlei Mittel halb oder ganz bewusstlos gemacht hat*). Ohne Gewalt aber und ohne Instrumentalhülfe einen bis zum Aeussersten renitenten Kranken füttern zu wollen, wäre nicht blos Thorheit, weil es meist nicht gelingt, sondern unverantwortliche Verwegenheit, da schon der Versuch allein den Kranken der grössten Lebensgefahr aussetzen würde. Darum gilt es denn auch allgemein als strenge Vorschrift, dass behufs erzwungener Einführung des Schlundrohrs durch Nase oder Mund der Kranke möglichst fixirt werden müsse, und zwar nicht blos durch immerhin unzu-

*) Nahrungsverweigerer behufs unfreiwilliger, aber widerstandsloser Nahrungszufuhr zu chloroformiren, ist wirklich schon vorlängst empfohlen worden; und neulich erfuhren wir auch, dass unter Herrschaft des sog. Non-Restraint-Systems „aufgeregten" Kranken, um sie zur Ruhe zu bringen, wo diese „um jeden Preis wünschenswerth" scheint, das Anaestheticum selber, welches doch den Zwang überflüssig machen soll, wenn sie dessen Application widerstreben, „mittelst der Schlundsonde oder durch die Nase" (!), also zwangsweise, eingegossen wird. *R.*

verlässige Wärterhände, sondern auch durch mechanische Vorrichtungen *).

Erfahrungsgemäss sind denn auch, wie a priori nicht anders zu erwarten stand, die Folgen der Gewaltanwendung in denjenigen Fällen, die ich die classischen nennen möchte, meist sehr beklagenswerth. Die Scene, das Krankheitsbild verwandelt sich nach einer solchen Execution oft plötzlich. Der Puls erlangt und behält oft schon nach der ersten Fütterung eine grosse, oft enorme Frequenz, die Respiration wird agitirt, die Zunge trocken, die Lippen fuliginös, der Mundgeruch foetid: die Septichämie hat Platz gegriffen, oft genug mit Gangraena pulmonum in ihrem Gefolge.

Hier also, bei der Nahrungsverweigerung, ist das wahre Gebiet des Nicht-Zwangs: hier ist er wirklich wohl angebracht. Der Zwang erst ist es zum grössten Theil, der diesem Zustande seinen bösartigen und verderblichen Charakter aufdrückt. Er complicirt und aggravirt ihn, und im günstigsten Fall, wenn er nicht das Ende des Patienten beschleunigt, macht er die acuten Fälle zu chronischen und protrahirten. Die kurze Dauer, der transitorische Charakter der Nahrungsverweigerungen während der letzten Jahre in unserer Anstalt scheint mir nächst den angewandten Mitteln vorzüglich der Gewaltlosigketi unseres Verfahrens zu verdanken zu sein. In der unverfälschten Natur des Zustandes liegt eine Tendenz zum Vorübergehen, die sich meist bewährt — aber auch nur dann bewähren kann — wenn man sich darauf beschränkt, auf die mildeste Weise für eine gewisse kurze Zeit das Leben zu unterhalten.

Aus unseren Beobachtungen geht unwidersprechlich hervor, dass das Rectum immerhin ein Weg ist, auf dem man einen Kranken für eine Zeit lang am Leben erhalten kann, ihn wenigstens über eine schwere Krisis, die sonst leicht die Lebensflamme auslöschen würde, leidlich erhalten hinwegbringen kann. Mehr aber nimmt unser Verfahren kaum in Anspruch: es will in der Hauptsache nur das Leben fristen, bis eine Wendung und Wandlung sich einstellt, die bei unserem nicht ganz expectativen Verhalten und, wie wir glauben, auch in Folge unserer Einwirkungen, meist nicht lange ausbleibt. — Es ist ja ein altes Herkommen, dass man Kranken, die man sonstwie nicht ernähren kann, nährende Clystiere giebt. Ich finde, dass die Psychiatrie, insofern sie alsbald zur gewaltsamen Fütterung überzugehen anräth, etwas vorschnell zu Werke geht, dass sie ohne Grund dem Usus der nährenden Clystiere den Rücken gewendet hat, zu denen doch z. B. die Chirurgen in analogen Fällen meist zuerst greifen. Aber wie verfährt man dabei? So kritiklos wie möglich. Man giebt Clystiere von gewöhnlicher Fleischbrühe, Ei, Milch und, wenns hoch kömmt, von dem neuesten

*) Nach meinem Gefühl aber ist die vollständig durchgeführte, zwangsmässige Injection von Nahrung oder Arznei, unter nicht nachlassendem Widerstehen des Kranken, als Gewaltact kaum zu vergleichen mit einer unter Widerstreben vollzogenen Anlegung der von Non-Restrainern so sehr perhorrescirten und scharf stigmatisirten Zwangsjacke. *R.*

unter den verschiedenen Liebig'schen Fleischextracten, welche die Chemie schon verzeichnet hat, von dem amerikanischen. Von allen diesen Substanzen kann der Mastdarm nur das verwerthen, was sie etwa an Fetten, Zucker und Salzen enthalten: alles Andere ist nutzlos und geht, selbst wenn es ins Blut aufgenommen wird, unverwerthet wieder ab. Spritzt man gelöstes, aber nicht peptonisirtes Hühner-Eiweiss in die Venen, so erscheint es grösstentheils unverändert im Harn nieder. Beabsichtigt man also dem Organismus per anum Proteinsubstanzen zuzuführen, so muthe man dem Rectum nicht das Unmögliche zu, dass es sie auch verdaue, was doch zu einer der wirklichen Ernährung dienlichen Resorption erforderlich wäre. Man muss ihm solche Substanzen im Peptonzustande injiciren, will man überhaupt etwas durch deren Resorption erreichen. Es ist nun zwar bei unsern Clystieren das peptonisirte Fleischextract nicht das allein Wirksame: ja vielleicht ist auf dasselbe nicht einmal das Hauptgewicht zu legen, sondern auf den Portwein mit seinem Zucker als nährendes Kohlehydrat und mit seinem Weingeist, mag dieser als ein mächtiges Nervenmittel wirken oder als Oxydationsmaterial oder, was schliesslich wohl am wahrscheinlichsten bleibt, als beides zugleich. So viel ist aber sicher, dass durch die Substanzen, welche wir injiciren, die physiologische Möglichkeit einer vollständigen Ernährung gegeben ist. Das werthloseste aber von allen vorhingenannten, zu sog. Nährclystieren verwandten Dingen ist das heutzutage so sehr bevorzugte amerikanische resp. australische Liebigs'sche Fleischextract. Es ist aller Eiweisskörper bar, und während die anderen doch noch die Möglichkeit gewähren, dem Organismus einiges Fett oder Zucker beizubringen, vermag das amerikanische Extract, ausser Wasser und den sogenannten Extractivstoffen des Fleisches, ihm nichts Nährendes zu bieten, als die sogenannten Nährsalze, Phosphate und Chlorate, zumeist als Kalisalze, Stoffe, deren (freilich unbestreitbare) Nothwendigkeit für die Ernährung in neuester Zeit doch von Vielen, namentlich von Liebig selber, in schwererklärlicher Weise über Gebühr in den Vordergrund gestellt, ja fast über den Werth der bis dahin grösstentheils von denselben Männern so sehr geschätzten Albuminate erhoben worden ist.

Nach einigen Bemerkungen von *Nasse*, der namentlich die Unentbehrlichkeit der Zwangsfütterung in einzelnen Fällen betont und auf das Bedenkliche kühler Bäder bei so geschwächten Individuen hinweisst, wie es die Nahrungsverweigerer durchweg sind, wird der Schluss der Debatte beantragt und angenommen, die Fortsetzung derselben jedoch in der nächsten Sitzung in Aussicht genommen.

Nasse erinnert an die für den 3. December 1870 wieder bevorstehende allgemeine Volkszählung, mit der 1867 zum ersten Male eine Zählung der Irren und Blödsinnigen verbunden worden sei. Das Resultat dieser Erhebung pro 1867 sei für die Rheinprovinz sehr abweichend von der 1865 vorgenommenen Zählung ausgefallen; obwohl letztere nur ad hoc vom K. Oberpräsidium angeordnet, eigene Schemata von den Regierungen den Orts-

behörden zugefertigt und die Mitwirkung der in amtlichen Verhältnissen stehenden Aerzte (Kreisphysiker, Distriktsärzte) verlangt worden, habe die officielle Zählung 1865 doch nur die Summe von 4137 Irren und Blödsinnigen ergeben, während die mit der allgemeinen Volkszählung stattgehabte Erhebung pro 1867 das Vorhandensein von 6867 Irren und Blödsinnigen in unserer Provinz constatirt habe. Es sei nun zwar mit Sicherheit zu erwarten, dass die Wiederholung dieser Zählung eine weitere Erhöhung dieser Chiffre nachweisen und so allmählig letztere der nach Analogie aller Nachbarstaaten für die Rheinprovinz anzunehmenden Summe von mindestens 10000 Irren und Blödsinnigen nahe kommen werde; es sei aber zu bedauern, dass diese Erhebungen sich lediglich auf die Feststellung von angeborner oder erworbener Geistesstörung beschränken und so für eine wissenschaftliche genauere Verwerthung des Materials wenig geeignet seien.

Da nun eine weitere Ausdehnung, d. h. eine speciellere Fragestellung in dieser Hinsicht von der statistischen Centralbehörde sicherem Vernehmen nach nicht erwartet werden könne, und es doch in hohem Grade wünschenswerth sei, eine genauere Irrenstatistik für unsere Provinz zu erlangen, so würde sich der Versuch empfehlen, die freiwillige Hilfe der Aerzte für die Gewinnung genauerer und wissenschaftlich verwerthbarer Data in Anspruch zu nehmen. *Nasse* verweist auf die mit äusserst glücklichem Erfolge gekrönten Bemühungen des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirks Cöln für die Herstellung einer Taubstummenstatistik des Bezirks, wo es dem Berichterstatter Dr. *Lent* gelungen sei, nachdem dem Vereine von der K. Regierung zu Cöln bald nach der Volkszählung ein Verzeichniss der aufgefundenen Taubstummen mitgetheilt worden, mit Hilfe der Collegen, welche ein ihnen zugestelltes Fragebogenformular zu beantworten ersucht worden seien, eine sehr tüchtige statistische Arbeit über die Taubstummen des Bezirkes zu liefern. Einen ähnlichen Versuch schlägt *N.* hinsichtlich der Irrenstatistik pro 1870 vor in einer zunächst für den Regierungsbezirk Cöln, da Mitglieder des Vorstandes des Cölner ärztlichen Bezirksvereins ihre Bereitwilligkeit zur Förderung der Sache schon ertheilt hätten. Zu dem Ende sei von dem Hauptbezirks Verein der Rheinprovinz vorerst ein Fragebogen-Schema zu entwerfen, welches freilich seiner Meinung nach möglichst einfach und kurz zu fassen sei, dieses dem Cölner Verein mit dem Ersuchen zu übergeben, die Angelegenheit nach Analogie des früheren Verfahrens in die Hand zu nehmen, und eventuell auch die übrigen Bezirksvereine der Provinz zu gleichem Vorgehen anzuregen.

Nasse empfiehlt der nöthigen Vorberathungen und einleitenden Schritte wegen Beschleunigung und Wahl einer Commission, die mit der Entwerfung und definitiven Feststellung eines Fragebogens zu beauftragen sei, damit derselbe vom Vorstande unseres Vereins noch vor der Frühjahrsversammlung des nächsten Jahres dem Cölner Regierungsbezirks-Verein eingereicht werden könne.

Die Versammlung tritt diesem Vorschlage bei und beauftragt *Nasse* und *Servaes* mit der Ausarbeitung des Schemas.

Als Termin der nächsten Sitzung wurde einstweilen der 18. Juni 1870 bestimmt und die Versammlung gegen 3 Uhr p. m. geschlossen.

Dr. *Pelman*, Sekretär.

Achte ordentliche Sitzung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 15 *Dec.* 1869.

Anwesend waren die Herren Kollegen: *Boettger*, *Hauptmann*, *Ideler*, *Kahlbaum*, *v. Karczewski*, *Laehr*, *Levinstein*, *Müller*, *Reimer*, *Schroeter*, *Weyert und Wolff.*

Der Vorsitzende eröffnete die Sitzung mit einer Mittheilung über die Versammlung deutscher Irrenärzte zu Innsbruck im September unter Ueberreichung des Berichtes über dieselbe (Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. XXVI Heft 6). Nach Verlesung eines Schreibens des Herrn Kollegen *Jung*, der seine Verhinderung der Sitzung beiwohnen zu können anzeigt, gelangt die Angelegenheit des Journal-Zirkels zur Besprechung und erfuhr dahin eine Aenderung, dass sich an Stelle des Sekretairs der Herr Kollege *Kahlbaum* bereit erklärte die Leitung desselben mit Anfang des neuen Jahres zu übernehmen.

Dr. *Schroeter*, Ueber den therapeutischen Werth des Chloralhydrat in der Psychiatrie.

Dr. *Liebreich* wählte das Chloral als besonders geeignete Substanz zur Entscheidung der Frage, ob für den Fall, dass im Laufe der Zerlegungen einer zusammengesetzten chemischen Verbindung Stoffe auftreten, welche an sich eine ganz characteristische Wirkung haben, diese Wirkung auf den Organismus auch zur Geltung komme — Das Chloral, 1830 von *Liebig* entdeckt, ist ein Aldehyd dessen Wasserstoffatome durch Chlor ersetzt sind. Wasserfreies Chloral mit Wasser vermischt, bildet unter starkem Erwärmen der Flüssigkeit das in feinen, farblosen Nadeln krystallisirende Chloralhydrat. Die Krystalle behalten ihre Eigenschaft beim Aufbewahren, haben etwas stechenden Geruch und kratzenden Geschmack, lösen sich leicht und vollständig in Wasser. Die Lösnng reagirt neutral und erst nach längerer Zeit entsteht in ihr eine leichte Opalescenz, die durch Zusatz von etwas Ammoniak leicht schwindet. — Chloral spaltet sich in alkalischer Flüssigkeit in Chloroform und ameisensaures Salz. Das Chloroform kommt im Organismus zur Wirkung, während die Ameisensäure für eine deutliche physiologische Reaction darin in zu geringer Menge vorhanden ist.

Liebreich hat uns über die Wirksamkeit des Chloral als Hypnoticum und Anaestheticum und seine Anwendbarkeit für therapeutische Zwecke, durch genügende, an Thieren und Menschen gemachte Versuche belehrt. Die Wirkung des Mittels beruhe darauf, dass es zuerst die Ganglienzellen des Gehirns, dann die des Rückenmarks und beim tödtlichen Ausgange die des Herzens, wie beim Chloroform, lähmend treffe. Das Fehlen eines

Excitationsstadium aber erklärt er dadurch, dass die Chloroformbildung nur ganz allmälig vor sich gehe. *Demarquay* giebt allerdings zu, dass das Chloral leicht und sicher Schlaf hervorrufe, behauptet aber, dass es sich darin wesentlich vom Chloroform unterscheide, dass es die Empfindlichkeit der Thiere steigere (Naturforscher 1869 No. 44). Für uns war dieser Widerspruch im Ganzen unwesentlich, da uns die Aussicht im Chloralhydrat ein sichres und unschädliches Hypnoticum, dessen wir nur zu oft bedürfen, erhalten zu haben, unendlich viel höher galt. In diesem Sinne nahmen wir die Versuche über den therapeutischen Werth des Mittels für die Psychiatrie unbefangen auf.

Hauptfragen waren dabei erstens nach der Wirkung des Mittels an sich, in erster Reihe als Hypnoticum, nebenbei auch als Sedativum, und sodann nach seiner Wirkung im Vergleich zum Morphium oder auch in Verbindung mit demselben angewendet. Von Wichtigkeit war es für uns einerseits Schlaf für die Nacht bei Schlaflosigkeit oder sehr gestörter Nachtruhe zu erzielen, andrerseits auch zu jeder Tageszeit, wo die das physiologische Eintreten des Schlafes begünstigende Stille und Dunkelheit der Nacht, Abhaltung aller Sinnesreize fern lagen, auch da Schlaf zu bewirken, wo es galt bei exaltirten und besonders tobsüchtigen Kranken Ruhepausen in den turbulenten Krankheitsverlauf zu bringen.

Wir versicherten uns eines reinen Präparats, da Chloralhydrat das nicht ganz frei von gechlorten Producten ist, Husten erregend und reizend wirken soll und sorgten dafür, dass die Lösung in gut geschlossenen Flaschen aufbewahrt wurde. Und zwar beschafften wir uns etwas stärkre Lösungen: 30,0 Grmm. Chloralhydrat: Aq. dest. c. Syr. cort. Aurant. *aa* 120,0, die nach dem individuellen Bedürfnisse mit mehr Syrup, Bier oder Wein annehmbarer gemacht wurden. Anfangs kam die Flasche auf 5 Thaler zu stehen, der Preis ist bisher aber so rasch herabgegangen, dass er sich ganz kürzlich auf wenig mehr als ein Drittel des frühern stellte; eine gewiss recht erfreuliche Thatsache für seine möglichst ausgedehnte Anwendbarkeit auf weite Kreise!

Ich lasse nun eine Anzahl von Krankengeschichten folgen, in welchen ich zur kürzeren Fassung, von den Beobachtungsreihen über Temperatur, Puls- und Respirationsfrequenz, Pupillenverhältniss u. s. w. nur an den Stellen Etwas mittheile, wo sich etwas besonderes damit verknüpft. Sie betreffen sämmtlich Exaltationszustände, deren Verlauf meist schon längere Zeit hindurch von uns beobachtet werden konnte. Daraus werden sich manigfache Gesichtspunkte gewinnen und dann das Endergebniss aufstellen lassen.

1. Frl. *M.* 33 Jahre alt, kam am 7. Sept. d J. zu uns, als die seit langer Zeit sich langsam entwickelnde Reizbarkeit und Unruhe, bereits seit fast $1/2$ Jahre sich zeitweise zu grosser Exaltation steigerte, die mit Verlust der Selbstbeherrschung verbunden, das Verbleiben der Patientin in der Familie zur Unmöglichkeit machte. Mancherlei Krampferscheinungen, besonders in den mimischen und Extremitätenmuskeln, zumal beim Sprechen und Schlucken, auf hysterischer Grundlage, wechselndes Hitze- und Kältegefühl, letzteres

vorwiegend, kamen hinzu. Patientin ist von kleinem aber kräftigen Körperbau. Kleiner frequenter Puls, träge Verdauung, fehlende Menstruation. Dabei dauernde Schlaflosigkeit, oder gestörter, unruhiger Schlaf. Sie schreckt allnächtlich wiederholt im Schlafe auf, wirft sich laut stöhnend im Bette herum, fühlt dann einen unwiderstehlishen Drang aufzustehen und im Zimmer herumzulaufen, kommt, von der Pflegerin angerufen, nach einiger Zeit zu sich und geht wieder zu Bett; während sie draussen, in der Absicht, sich von ihrer Unruhe zu befreien, bis 48 Seiten lange Briefe geschrieben hatte, wahre Nothschreie gegen die Ungerechtigkeit ihrer Familie, die sie nicht verstünde. Am folgenden Morgen ist sie matt, reizbar, ohne genaue Erinnerung von den Vorgängen in der Nacht, zuweilen auch auf Stunden, selbst halbe Tage mehr benommen, unruhig, unthätig, mit einem unregelmässigen Wechsel der Krankheitserscheinungen. Zu andern Zeiten ist sie besonnen, guten Gedächtnisses, lebhaften Gefühls, rücksichtsvoll, thätig nnd wohlgeeignet an einer geordneten Unterhaltung Theil zu nehmen. Sie will aber immer bloss leidend, nie krank sein.

Im Anfange hatte sie hier Papaver. hydrochl. 0,06, dann acht Tage lang 0,12 pro dosi Nachmittags, ohne besondern Vortheil für die Nacht gebraucht. Solut. Kal. bromat. folgte mit i. G. beruhigender Wirkung. Daneben wurden, wie bei allen folgenden Patienten 2, 3 – 6 mal, hier 3 mal wöchentlich warme Wasserbäder angewendet.

Vom 24. Oct. ab wurde Chloralhydrat in obiger Lösung gereicht, Abends $^1/_2$7 Uhr 0,75 um 9 Uhr 0,75 Grmm. So bis zum 29. Patientin nahm das Mittel, trotzdem es leicht kratzend schmeckte, gern, schlief auch regelmässig $^1/_4$ — $^1/_2$ St. darnach ein und dann durchschnittlich $4^1/_2$ — 5 St. lang ruhig, stand dann, wach geworden, seltner auf und warf sich weniger im Bette herum, stöhnte weniger. Im Anfange erfolgte einmal nach Mitternacht Erbrechen, allerdings nach einer sehr starken Abendmahlzeit. Am 30. und 31. Oct. und 1. Nov. wurde Abends 9 Uhr 1 Grmm. auf einmal gegeben. Ebenfalls bald (nach durchschnittlich 20 Min.) Schlaf, aber nur auf etwa $3^1/_2$ St. und dann meist Unruhe folgend. Am 2. Nov. schlechter Tag, Abend $^1/_2$7 Uhr 2 Grmm. bis 2 Uhr geschlafen. Am 3. und 4. nach je 1 Grmm. i. G. gute aber kürzre Wirkung. Dann bis incl. 9. Nov. regelmässig Abends 9 Uhr 2 Grmm. Patientin äussert, dass sie die letzte Zeit viel besser geschlafen habe, als je vorher, besonders komme kein Aufschrecken mehr im Schlafe vor. Vom 10. bis 12. bei schlechten Abenden, Abends 9 Uhr je 3 Grmm. Patientin schlief ruhig bis zwischen 2 und 4 Uhr früh, war aber dann sehr unruhig bis zum Morgen, wo sie kurze Zeit schlummerte. Weniger gute Tage. Am 13. Nov. Abends 4 Grmm. auf einmal, bis 4 Uhr früh tief geschlafen, dann geschlummert und am Morgen noch „wie drehend“. Am 14. 15. und 16. ähnlich. Vormittags noch matt und geschlummert, Nachmittags relativ gutes Befinden. Abends 9 Uhr 1 Grmm. Erst von Mitternacht ab ruhig geschlafen. So bis zum 29. allabendlich 9 Uhr 1 Grmm., mit i. G. guter Wirkung. Nur am 19. von Mitternacht ab unruhig. (Menstr.);

am 23. von 2 Uhr ab unruhig; am 27. von 1 Uhr Nachts ab Unruhe, Starrheit, Benommenheit, so dass sie die ihr verordnete weitere Dosis von 1 Grmm. nicht schlucken konnte. Gegen Ende des Monats durch einige Tage Aeusserungen über unklares Sehen, das sie aber früher auch manchmal gehabt haben will. Pupillen mittelweit, wie früher, reagiren gut. Am 30. Abends grosse Angst und Unruhe. 7 Uhr, 9 Uhr, $10^1/_2$ Uhr je 1 Grmm.; nach der ersten Dosis Steigerung der Erscheinungen. Von $10^3/_4$ Uhr bis 1 Uhr geschlafen, dann erwacht und bis zum Morgen geschlummert. Vom 1. bis 4. Dez. Abends 7 und 9 Uhr (und am 2. noch $^1/_2$10 Uhr) je 1 Grmm.; immer 4—5 St. ruhig geschlafen. Somit hatte die Kranke an 42 auf einanderfolgenden Tagen im Ganzen 87,6 Grmm. Chloralhydrat erhalten.

Vom 5. Dez. ab bekam nun Patientin vergleichshalber alle Abende um 9 Uhr, oder früher, wenn stärkre Unruhe eintrat, 1 Grmm. Chloralhydrat mit Morph. hydrochl. 0,015 resp. 0,02 und 0,03 gemischt. oder 1,5 oder 2,0 Chloralhydrat mit Zusatz von kleinern Dosen Morph. Manchmal auch bei erstern Gaben noch nach 1—$1^1/_2$ St. wo Schlaf ausblieb, dagegen Unruhe noch fortbestand, 1 Grmm. Chloralhydrat dazu, das dann immer die erste Wirkung steigernd, Ruhe, dann tiefen Schlaf bewirkte. Auch wo der Schlaf darnach von nur kurzer Dauer gewesen war, bewirkte eine weitre nur kleine Dosis Chloralhydrat von 1,0 — 1,5, einen mehrstündigen tiefen Schlaf, gleichsam die nur wenig unter die Linie des Schlafes herabgesunkene Narcose wieder über sie erhebend. So wurde bis gestern fortgefahren. War in der Mischung von Chloralhydrat und Morph. letzteres zu stark vertreten, so blieb öfters die Unruhe noch längre Zeit vorherrschend. Der Körper vertrug diese Anwendungsweise auch gut.

2. Frl. *M.*, 41 Jahre alt. Befindet sich seit Juli v. J. in der Anstalt. Sie war draussen bereits über ein Jahr lang von sachverständigen Aerzten an intermittirender Manie, die ihre Entstehung von einem gastr. nerv. Fieber ableitete, behandelt worden. Die Anfälle traten der Regel nach am Vormittag des einen Tages, den epileptischen nicht unähnlich, ziemlich plötzlich ein, um erst am folgenden Tage ungefähr um dieselbe Zeit sich zu lösen. Dann war Patientin etwa 24 St. frei, worauf wieder rasch den Höhepunkt erreichende hochgradige Unruhe und Angst, meist von Gesichts- und Gehörstäuschungen begleitet, eintrat, sie fing an zu jammern, endlich laut zu weinen und zu schluchzen, wollte sich das Leben nehmen, wollte fort, sei gesund, ganz unvermögend auf ihre Worte und Handlungen regulirend einzuwirken, hatte benommenen und angstvollen Gesichtsausdruck, wie Jemand der vom Schwindel ergriffen nach einem festen Halt sich umthut, den er aber nirgends findet. Patientin hat mittelgrossen kräftigen Körperbau, langsamen Puls, gestörte Verdauung, reglm. Menstr. Unruhige, durch ängstliche Träume gestörte Nacht. An den guten Tagen entwickelt sich allmälig aus der noch zurückgebliebenen Mattigkeit und Benommenheit wieder volle Besonnenheit, wo sie Einsicht in ihren Krankheitszustand erlangt, beschäftigt sich fleissig, nimmt an jeder Art von Geselligkeit Theil und könnte für

ganz gesund gehalten werden, wenn ihr nicht eine gewisse Frische und Regsamkeit abginge. Die Anfälle haben sich seither in langsamer aber erfreulicher Weise abgeschwächt, nur selten tritt noch einer den frühern an Stärke ähnlicher und für kürzre Zeit auf, manchmal auch von Gehörstäuschungen begleitet. Sonst kommt am schlechten Tage nur noch regelmässig erst gegen Abend die Angst und Unruhe, mit schlechter Nacht, während am folgenden Morgen die Patientin sogleich oder nach ein Paar Stunden wieder im Besitze ihrer Besonnenheit ist.

In der Absicht bald Ruhe und womöglich Schlaf im Anfalle zu erzielen, bekam Patientin vom 25. Oct. ab, einen Tag um den andern, Abends zwischen 5 und 9 Uhr, zu welcher Zeit die Anfälle einzutreten pflegten, innerl. 1,5 Grm. Chloralhydrat in Lösung in halbirter Gabe. Nach wenig Minuten Ruhe, nach 1/2 St. Schlaf, auf etwa 6 St. dann mäss. Unruhe bis zum Morgen. Am 30. wollte die Unruhe auf den guten Tag überspringen, deshalb Abends 9 Uhr 1 Grm. Chloralhydrat. Von da ab bis zum 12. Nov. nun alle Abende Chloralhydrat zu 2 Grm. resp. 1 Grm, Tag um Tag wechselnd, gegeben. Immer nach 5—6 Minuten Ruhe und nach 1/2 St. ruhiger Schlaf. 2 Grm. waren sonst für die Patientin die entsprechende Dosis am schlechten Tage. Diese zeigten am 13. 15., und inzwischen fand ein Umspringen auf den geraden Tag statt, am 22. 24. und 26. grössre Intensität, weshalb 3 Grm. pro dosi Abends gegeben wurden und an den guten Abenden 2 Grm. Am 13. war der Schlaf nach der grossen Dosis erst von Mitternacht ab tief und ruhig, dagegen war Patientin am folgenden Tage noch bis Mittag schlafsüchtig und schlief auch hin und wieder ein. Am 16. bald nach Einnehmen Uebelkeit, wünscht ein Brechmittel. Klagt etwas später über Augenschwäche, die nach 5 Tagen angeblich geschwunden ist. Pupillen wie gewöhnlich über mittelweit, reagiren gut. Am 27. trat Menstruation verspätet ein und nun wieder sehr milde unruhige Tage. Chloralhydrat ausgesetzt. Vom 2. Dez. ab wieder Chloralhydrat am unruhigen Abende 2—2,5 Grm. in halbirter Gabe und am ruhigen 1 Grm., bisher regelmässig mit befriedigender, ruhigen Schlaf machender Wirkung.

3. Frau *B*. 33 Jahre alt. Am 28. Juli d. J. in die Anstalt aufgenommen. Bereits vom 17. Jahre ab wegen verschiedener Nervenleiden Bäder besucht. 21 Jahre alt, Melancholie mit Selbstmordsucht. Genas nach einjähriger Anstalts-Behandlung. Vor 6 Jahren verheirathet an einen Gelehrten nach Hong-Kong. Im Juli v. J von ihrem 4. Kinde entbunden; dazwischen auch 2mal abortus. Seit dem Tode des ersten Kindes, das vor der Geburt des zweiten auf der Rückreise nach Deutschland starb, scheint Patientin dauernd psychisch krank gewesen zu sein, nur traten jedesmal die krankhaften Erscheinungen während der Gravidität, je länger je mehr zurück, um sich nach derselben wieder im verstärkten Grade zu äussern. Am 28. Juli d. J. wurde nun wegen des hochgradigen Exaltationszustandes die Verbringung in unsre Anstalt als unabweislich bewirkt. Patientin mittelgross, zarter Körperbau, sehr anämisch, frequenter Puls, gestörte Verdauung, regel-

mässige Menstruation, klagte Jedermann dessen sie habhaft werden konnte, während sie nur selten und auf kurze Zeit für eine ruhige und verständige Unterhaltung geeignet war, ihre Leiden, eine Fülle von Wahnvorstellungen, die sich aus hysterischen Empfindungen und Sinnestäuschungen aufgebaut hatten. „Verflucht, Seele fort, Körper vermodert" u. s. f. Zeitweise trat Nahrungsverweigerung sowie gesteigerte Sinnlichkeit hinzu. Grosse Angst und Unruhe, mit fast fortwährendem Umherlaufen und lautem Jammern, wuchs oft zu einem hohen Exaltationszustande an; suchte ihre Sachen und was sie erlangen konnte zu zerstören, insultirte und schlug die Pflegerinnen als „vom Teufel Besessne, Höllenaas" u. s. w. Sudelte mit Koth. Polterte laut. Machte in aller nur denkbaren Weise ihrer Umgebung zu schaffen. Selbstmordsüchtig, suchte sie sich den Hals, wo sie den Carotidenpuls fühlte, zusammenzudrücken u. s. f. Drängte fort, gleichgiltig, wohin.

Von Mitte September ab wurden zu den 3mal wöchentlich gebrauchten warmen Bädern subc. Morphinjectionen hinzugezogen 2mal täglich zu 0,02 resp. 0,04 Grm. m. i. Allg. beruhigender Wirkung auch f. d. Nacht, sie schlief dann i. G. gut. Vom 19. ab war bereits auf 0,04 resp. 0,06 Grm. gestiegen. Da sich die grosse Vormittagsdose von 0,04 im weiteren Verlaufe eher als aufregend erwies, wurde vom 2. Oct. ab Morph. subc. nur noch Abends in gesteigerter Dos. von 0,075 später 0,08 Grm. mit beruhigender und schlafmachender Wirkung angewendet. — Chloralhydrat löste das Mittel am 24. Oct. ab. Subcutan 3 Spritzen voll = 1,05 Grm. Nach 1 Stunde (Abends 8 Uhr) ruhig f. d. ganze Nacht entschl.; hatte die vergangene sehr wenig geschl. Am 25. gleich v. Morgen ab gr. Angst und Unruhe, 2 Spr. Chloralhydr. subc. = 0,7, mehr war wegen hochgradiger sinnlicher Erregung neben Widerstreb. weg. Schmerzhaftigkeit nicht beizubringen. Gesteigerte Aufregung. — Allabendlich weiter Morph. hydr. 0,04 resp. 0,06 mit meist beruhigender und schlafmachender Wirkung. — 17. Nov. früh tobend. Um 11 Uhr 4 Grm. Chloralhydrat i. obiger Lösung willig genommen. Noch ½ Stunde exaltirt, dann fester Schlaf bis 1 Uhr, durch Geräusch erwachend, aber gleich weiter bis 2 Uhr schlafend. Dann ruhig gegessen, noch matt, bald wieder Unruhe. Am 19. November wieder ausserordentlich aufgeregt. 11 Uhr Vm. 3,25 Grm. Chloralhydrat. N. 30 Min. schlummernd, gleich darauf durch ein Geräusch erwachend, dann fest schlafend bis 1¼ Uhr. Essend, nachher noch 1 Paar St. müde, aber nur hin und wieder etwas schlummernd. — 27. Nov. Pat. gestern Nachm. sehr exaltirt. Schlaf Nachts unruhig, sehr unruh. Morgen. 11 Uhr 18 Min. Vm. 5 Grm. Chl. 11.28 Stärkere Röthe im Gesicht, besonders in der Umgebung der Augen und um die Nasenwurzel. Gut reag., mittelweite Pupillen, läuft noch unruhig herum. Pulsfreq. 108.

11. 38. Puls 110. Wird ruhiger.

11. 50. setzt s. nieder. Augenlider senk. s. herab.

11.55. Puls 88. Will noch ess., dann könne sie schlafen. Stockende Spr. Matt. Pupillen unverändert.

12.15. Noch durch Sinnesreize gestört. Lippen geschwollen, blauroth, Puls turgor u. Röthung des Gesichts.

12. 30. fest entschl. Puls 76. Pupillen verengert. Nadelstiche i. Ges. nicht empfunden, nur b. Kitzeln der Nasenschleimhaut leichtes Rümpfen der Nase. Beim Berühren der Augäpfel sehr schwache Reflexäusserung.

2. 15. Puls 68. Respir. ruhig und tief. turgor geringer. Die erhobenen Arme fallen durch ihre Schwere herab. Oeffnet die Augen, lallt ein Paar Worte. Pupillen sehr eng.

Gleich nach 5 Uhr erwachend, fordert Kaffee, trinkt ihn langs. u. isst dazu. Steht auf, taumelt aber wieder hin, wie ohnmächtig, mit matter Stimme: „ich gehe in die Ewigkeit.“ Wird blasser, starr. Respiration und Puls nicht wahrnehmbar. Macht der Umgebung den Eindruck des Todes. — Belebende Mittel. — Starkes Erbrechen. Athmung kommt wieder in Gang, gleichmässig und mehr oberflächlich. Puls wieder fühlbar, um 6 Uhr 64 Schl., enges Arterienrohr. Pupillen sehr eng, reag. träge, Augäpfel n. In. u. Oben gerichtet. Schläft die Nacht hindurch ruhig und ist am folgenden Morgen wieder sehr unruhig. — 3. Dez. 10 Uhr 25 Min. Vm. bei gr. Unruhe n. sehr unruh. und schlaflos. Nacht. 3 Grm. innerlich. Weite Pupillen. Puls 108.

10. 50. Setzt sich, Augenlider senken sich herab.

10. 55. Schlaf. Puls 80. 15 Respirat. Pupillen verengt. Röthe und turgor im Gesicht.

11. 10. Beim Einlegen des Thermom. erwachend, aber unvermögend die Aug. z. öffn. Sinneswahrnehmungen. Wolle essen, dann könne sie schlafen, wiederholt sie mehrmals mit sehr stockender allmälig versagender Sprache. Puls 84; Pupillen weiter.

11	Uhr	25	Min.	35,9°	11.	84.	
11	„	40	„	36,3°	12.	84.	Wacht noch und lallt.
11	„	45	„	36,2°	14.	80.	Schlummert nur.
11	„	50	„	36,1°	17.	76.	Schläft wieder fest. Pup. enge.
11	„	55	„	36,1°	16.	76.	
11	„	—	„	36,0°	16.	76.	
12	„	5	„	36,0°	16.	72.	
12	„	10	„	35,9°	17.	74.	
12	„	15	„	35,9°	16.	70.	
12	„	25	„	35,9°	16.	68.	
3	„	45	„	—	16.	72.	Erwacht, aber schlummert dann weiter Pup. weiter, reag. gut.
4	„	—	„				Ruft nach Caffee. Trinkt. Isst dann langsam eine sehr starke Mittagsmahlzeit.

Kurz n. 5 Uhr stark. Erbrechen. Art Ohnmacht. Sinkt zusammen.

5 Uhr 15 Minuten oberflächl. regelm. Respir. Puls 85. Sopor. Allmälig wieder tiefere Athemzüge, aber noch mehrmaliges Erbrechen. Später Allgemeinbefinden befriedigend. Nacht noch gut geschlafen und am andern

Morgen die frühere Unruhe. — Vom 8. Dez. ab bekam Pat. allabendl. 9 Uhr 2,0, resp. 2,5 und 3,0 Chloralhydr. m. dschnittl. 6stünd. tiefer Schlafwirkung.

Für Eintritt der Erscheinungen v. 27. Nov. ist vielleicht die auf einmal gereichte relativ zu grosse Dos. v. Chloralhydrat verantwortlich, da bei der durch Anämie wohl erhöhten Resorption, einer zieml. stark. Anämie, die durch die fast schlaflose Nacht, am Morgen noch gesteigert war, vielleicht eine besonders vollst. u. f. d. Individ. z. starke Umwandlung in Chloroform vorging, das nun in dieser Form, vielleicht auch noch mit andern Umsatzproducten (Blausäure?) wirkte. Es wird sich deshalb empfehlen, da wo gr. Dos. u. besonders f. derart. Individ. nöthig erscheinen, mit etwa $^2/_3$ der vermuthl. ausreichenden Dosis, zu beginnen, u. wo nach 1 St., höchstens n. $1^1/_2$ St. keine volle Wirkung eintrat, weiter etwa $^1/_3$—$^1/_2$ derselben nachfolgen zu lassen. Bei gr. Dos. ist sorgfält. Beobachtung bes. v. Puls u. Resp. nothwendig. — Die Erscheinungen v. 3 Dez. dagegen kann ich nur als hysterischen Zufall auffassen, der in dem durch Erbrech. gesteigerten jämmerlichen Allgemeingefühle genügende Nahrung fand.

4 Frl. Emma leidet a. secund. Blödsinn mit periodischen wochenlang andauernden Tobsuchtsanfällen. 35 J. alt. Sehr gross u. starker Körperbau. Gute Verdauung, regelmässige Menstr. In den Anfällen regelm. gegen die Umgebung ihrer r. Ohrmuschel durch Blutigkratzen mittelst der Fingernägel wüthend. Schlaflosigkeit, oder sehr gestörte Nachtruhe. In d. übr. Zeit ruhig u. mehr mechanisch sich beschäftigend, guter Schlaf. Am 28. Oct. Abends $6^3/_4$ Uhr n. schlafl. Nacht u. sehr unruhigem Tage; der Anfall war aber schon im Abnehmen, — 2 Spr. voll = 0,7 subc. Chloralhydratlösung. Kaum $^1/_2$ St. Schlaf tief u. lange. Starke Röthung der Stirngegend. 29., 30. u. 31. Oct. dieselbe Zeit jedes Mal 1,05 subcut. injic. Die ersten Male v. Wirkung, das letzte Mal nur für etwas mehr als 4 Stunden, dann gr. Unruhe.

1. Nov. Vorm. 11 Uhr subcut. = 1,4 (4 Stellen). Nur f. ganz kurze Zeit einige Ruhe.

Abends 5 Uhr subc. 1,75 (5 Stellen). Wirkung wie vorher.

Die schon zahlreichen und sehr entzündeten und schmerzhaften Injectionsstellen gestatteten keine Steigerung der subcut Injectionen. —

6. Nov. 6 Uhr 5 Min. Abends. Innerlich 2,75 Grm. Chloralhydrat in wässriger Lösung willig genommen. Pulsfreq. 92 (Pat. sitzt). 6 Uhr 10 Min. Röthung i. Ges. u ums Ohr. Pupillen unverändert.

6 Uhr 20 Min. Augenlider sink. bisweilen etw. herab. Puls 88.

6 Uhr 25 Min. Stützt sich manchmal u gähnt. Puls 90.

6 Uhr 35 Min. Weitere 2,75 Grm.

6 Uhr 40 Min. Puls 92. Pup. etw. enger, reag. gut.

6 Uhr 43 Min. steht auf, taumelt wie trunken, legt s. nieder, scheint einzuschlafen, aber jeder Sinnesreiz stört. Steht wieder auf, taumelt herum, wird unruhiger. Puls 94.

7 Uhr noch eine Dos. von 2,75 Grm.

7 Uhr 5 Min. Legt sich wieder hin, schliesst müde die Augen.

7 Uhr 6 Min. Stark. Erbrechen. Pup. weiter.

Noch ein Paar Stunden matt, dann unruhig.

Weitere Versuche durch Eintritt der ruhigen Periode nach ein Paar Tagen abgeschnitten.

5. Frau *J*. 36 J. alt, kam am 14. April d. J. mit ausgebildeter Tobsucht in die Anstalt. Sie ist seit 13 J. verheirathet und Mutter von 6 Kindern. Erblichkeit vorhanden. Schon früh in der Ehe psychische Störung zu Tage getreten, später deutliche period. Anfälle, bes. durch Aufenthalt im Norden des Nachbarreiches, wohin sie dem zum Gouverneur ernannten Manne folgte. Tobsucht angeblich erst seit etwas üb. 1 Mon., mit jedesmaliger Steigerung um die Menstruationszeit. — Mittelgr. u. mässig kräftiger Körper. Freq. Puls. Stuhlverstopfung. Ideenflucht, lautes Singen, Poltern, ruheloses Zerstören alles dessen sie habhaft werden konnte, auch ihrer Kleider von festem Stoffe mit Sicherungsschlössern, die sie b. d. meist sehr gr. Drange s. z. entkleid. m. d. Fingernägeln, m. d. Zähnen etc. bearbeitete. Häufig sinnl. Erregung, sowie Neigung mit d. Excrementen Schmutzerei zu machen, zeitweise Nahrungsverweigerung. Geringer Schlaf.

Neben prolongirten warmen Wasserbädern, 6mal wöchentlich u. Nachhilfen f. d. Stuhlgang, wirkten von noch mancherlei z. Beruhigung herbeigezogenen Mitteln am Besten Abends subcut. Morphinject. von 0,02 bis 0,04 grmm. ansteigend, die vom Juli ab angewendet wurden, zur Erzielung einer ruhigen Nacht.

Eine periodische Steigerung der Tobsucht, die seit Monaten langs. an Intensität verloren hatte, war gerade vorhanden, als Pat. am 6. Nov. Abends eine grosse Dos. Chloralhydr. i. obiger Lösung m. Bier gemischt (das sie gern trank) erhielt. Sie nahm einen Schluck, spie ihn aber bald wieder aus; „das riecht nach Schnaps.“ Nicht besser erging es uns damit am 8. Nov. Dagegen nahm die Kr. am 9. Nov. Abends 9 Uhr willig und vollständig 4 grmm. Chloralhydrat in jener Lösung mit Wein gemischt. Sie tobte noch 15 Min. lang, dann trat Ruhe ein und nach 10 weit. Min. tiefer Schlaf. Am folgenden Morgen sass sie ruhig am Ofen. Später weiter tobend.

10. u. 11. Nov. Abends 9 Uhr wieder je 4 Grm. in gleicher Mischung mit gleich rascher Wirkung.

Die volle Wirkung dauerte im letzten Falle aber nur 3 St., dann tobte sie weiter.

14. Nov. $2^1/_2$ Uhr Nm. 4 Grm. in früherer Misch., nachdem Pat. vergangene Nacht und heute bisher heftig getobt hatte. — Nach etwa $^1/_2$ St. Ruhe, aber kein Schlaf bis zum Abend, dann mässiger Exaltationszustand und leidl. ruhige Nacht. — Vom 15. Nov. ab senkte sich die Tobsuchtscurve.

6. Frau K, 67 Jahre alt, trat am 13. Nov. d. J. in die Anstalt ein. Erblichkeit. Sie lebte in glücklicher von Kindern gesegneter Ehe, die Katamenien hatten zur gewöhnlichen Zeit ohne erhebliche Störungen cessirt,

bis sich seit Monaten langsam die psychische Krankheit entwickelte, die etwa erst acht Tage vor ihrer Aufnahme durch verkehrte Reden u. Handlungen, die Aeusserungen von Illusionen und Hallucinationen verschiedener Sinne waren f. d. Umgebung unzweifelhaft wurde. Seit 4 Tagen bestand Nahrungsverweigerung. — Pat. ist gross und sehr abgemagert. Pulsfrequenz 132. Stuhlgang angehalten. — Die Wahnvorstellung Leiche zu sein, weshalb sie steif und bewegungslos daliegen, keine Nahrung annehmen, keine Excremente entleeren dürfe, wurde durch lautes Schelten, Singen, Poltern, in die Hände Klatschen, Herumtanzen oft auf lange Zeit unterbrochen. In der Nacht war sie sehr laut, zeigte Neigung sich vom Bette aus immer wieder auf die Dielen herabzuwerfen, schlief sehr wenig, schlummerte nur zeitweise etwas.

Um Ruhepausen bei der drohenden Aufreibung zu setzen, wurde am 16. Abends 8½ Uhr bei grosser Unruhe (Puls 132) 4,0 Grm. Chloralhydr. in obiger Lösung u. m. Wein gemischt innerl. gegeben, wobei etwa 1 Grm. des Mittels vergeudet wurde. N. 15 Min. tiefer Schlaf. Puls 120. Leichte Röthung und mässiger turgor des Gesichts, Pupillen enge, reagiren gut. 12¼ Uhr Schlaf zu Ende, noch kurze Zeit geschlummert und dann weiter getobt.

17. Nov. Vm. 11¼ Uhr 3,5 Grm. in gleicher Mischung beigebracht. Nach kaum 15 Min. tiefer Schlaf bis 1¼ Uhr. Aehnliche Erscheinungen wie am 16. Dann bald weiter tobend. — Wegen der schwierigen innern Darreichung wurden i. d. Folge subcut. Morphinject. benutzt. An diesem Abend 8½ Uhr 0,03 Grm. m. beruhigender Wirkung für die ganze Nacht. Diese subc. Morphinject. erwiesen sich auch in der Folge günstig.

7. Frau *Vict.* 30 J. alt, Mutter mehrerer Kinder, hat bereits seit ihrem 22. Jahre wiederholte maniatische Anfälle erlitten, die niemals vollständig geheilt wurden, weil Pat. immer zu früh abging. Zum ersten Male erkrankte sie vor 8 J. auf einer gr. Reise befindlich, wo ihr Widerwärtigkeiten entgegen traten. Bald nachher zeigten sich Delirien mit folgender Tobsucht. Den letzten Anfall hatte sie hier durchgemacht. Auf Wunsch des Mannes begab sich Pat., die nur erst wesentlich gebessert war, im Juni d. J. versuchsweise in die Heimath. Steigerung der psychischen Erscheinungen machten schon nach wenigen Monaten, am 24. Oct. ihre Wiederaufnahme nothwendig. Grosser und sehr kräftiger Körperbau, guter Appetit, träge Verdauung. I. G. ruhiger Schlaf, regelmässige Menstruation. Schwacher etw. frequenter Puls.

Die ersten Wochen verliefen hier leidlich, wenn auch häufige Gehörstäuschungen (meist Schreien ihrer Kinder) sie erregten und zeitweise zu drohenden Bewegungen gegen das Pflege-Personal, die auch zeitweise ausgeführt wurden, verleiteten.

Am 22. Nov. begann sie schon fr. 4 Uhr mit Unterbrechung laut zu schelten, zu schreien, zu poltern und zu toben.

10¾ Uhr Vm. innerlich 3 Grm. Chloralhydr. in obiger Lösung. N. 15

Min. Ruhe, legt sich bald hin und schlummert, aber kein tiefer Schlaf. Isst zu Mittag und von $^{3}/_{4}$2 Uhr ab wieder sehr laut. Zeitweise ruhigere Aeusserungen dazwischen über einige Benommenheit des Kopfes.

26. Nov. 10$^{1}/_{2}$ Uhr Vm. aus ähnlicher Ursache, 4 Grm. innerl. N. 30 Min. ruhig, aber nur für $^{1}/_{2}$ St., nachher weiter und stärker als vorher getobt.

Später an einzelnen Tagen kurz dauernde Anfälle, die einen therapeut. Eingriff nie erforderten. Dagegen v. 8. Dez. ab sehr unruh. u. laute Periode, bes. f. d. Nacht. V. 9. Dez. ab Abends 9 Uhr. 3 Grm. Chloralhydr. u. später abfallend 2,5 resp. 2,0 innerl. Immer n. ca. $^{1}/_{4}$ St. Ruhe u. n. kaum $^{1}/_{2}$ St. tiefer Schlaf bis Morgens zw. 4 u. 5 Uhr.

8. Frau *Aug.*, 32 J. alt, machte als Kind, 1$^{1}/_{2}$ Jahr alt, eine Gehirnentzündung durch, litt bis zum 7. Jahre an Krämpfen. Erlitt, etwa 20 Jahr alt, einen schweren Anfall v. Manie u. verheirathete sich mit 21 Jahren. Gebar normal 3 Kinder. Befindet sich seit 2 Jahren in der Anstalt. Die lezte Erkrankung begann bereits n. ihr. letzt. Anfangs 67 erfolgten Entbindung. Sie leidet an Verwirrtheit mit zeitweiligen Tobsuchtsanfällen, die sich besonders durch lautes Singen, Schelten und Schreien äussern. — Sie ist ziemlich gross und kräftig gebaut, hat etw. freq. Puls, gute Verdauung, regelm. Menstr., i. G. ruhig. Schlaf. Seit einiger Zeit behandeln wir ein grosses ulcus cruris bei ihr vergeblich, weil Pat. selten sich verbinden lässt und dann der Regel nach immer bald wieder aller Wachsamkeit zum Trotz, den ganzen Verband abreisst, und dadurch, sowie durch vieles Herumlaufen und Reiben den Heilungsprozess stört. Um die Pat. zugänglich für seine Behandlung z. mach. u. sie z. Beförderung d. Heilung desselben auch am Tage f. längere Zeit zum Liegen zu bringen, wurde Ende Oct. Chloralhydrat zunächst subcutan angewendet. Die Kr. verweigerte aber schon nach der ersten Injection, wegen grosser Schmerzhaftigkeit, jede folgende, so dass wir davon abstehen mussten. Dagegen wurde später, bei Eintritt der schlimmen Periode das Mittel innerlich gereicht.

9. Nov. Vm. 12 Uhr 4 Grm. i. d. gewöhnl. Lösung, das sie m. Zusatz von dem ihr beliebten Bier gern nahm. N. 15 Min. tiefer Schlaf. Pupillen verengt, Ges. geröthet, blauroth geschwollene Lippen. Pulsfreq. um 12 Schläge herab gegangen = 72. Temp. normal 37,4° Respiration ruhig, 15. Lässt sich verbinden, schlägt dabei einmal die Augen auf und schläft dann weiter. 30 Min. später 37,5°, 64.15. n. weitern 10 Min. 37,5° 64.15. Erwachte um 3 Uhr, ass Mittagsbrot und war noch bis 6 Uhr soporös. Den Abend liebenswürdig und ruhig. Nachts, wie meist gut geschlafen.

10. Nov. Vm. 11 Uhr 4 Grm. Aehnliche Erscheinungen. N. 15 Min. eingeschlafen, 10 Min. später auf Nadelstich erwachend, aber nach 1 Paar Min. wieder fest auf weitere 2 Stunden eingeschl.

11. Nov. 12$^{1}/_{2}$ U. M. vergleichsweise gr. Dos. Morph., 0,06 innerlich. Bald müde und ruhig, schläft aber nicht ein.

12. Nov. Nm. 2$^{1}/_{2}$ Uhr 4 Grm. Chloralhydr. Kaum $^{1}/_{2}$ St. später eingeschlafen und tiefer Schlaf unter ähnlichen Erscheinungen, wie oben bis 5$^{1}/_{2}$ Uhr.

13. Nov. Nm. $2^{1}/_{2}$ Uhr 4 Grm. N. 20 Min. Schlaf bis $7^{1}/_{4}$ Abends.

14 u. 15. bei gleicher Dosis, gleich rasche Wirkung und unter den früher angegebenen Erscheinungen etwa eben so lange geschl. Am Spätabend immer noch 1 P. St. ruhig wachend und die folgende Nacht gut schlafend.

16 Nov. Die alte Unruhe.

17. bis 20. u. 23. u. 24. Nov. um die Mittagszeit je eine Dos. Morph. hydr. 0,06. in Pulverform, bewirkt Ruhe f. d. Nchm., aber keinen Schlaf.

21. u. 22 Die frühere Aufregung.

25. Nov. 10 Uhr 45 Min. Vm. 4 Grm. Chloralhydrat. 10 Uhr 50 Min. sich niedergelegt. 10 Uhr 54 Min. geschlafen den ganzen Nachmittag hindurch.

28. Nov. 10 Uhr 15 Min. 4 Grm. Nach 10 Min. entschlafen.

12 Uhr 25 Min. Puls 80. Pupillen wenig verengt. Röthung und turgor des Gesichts. Muskelschlaffheit. Beim Nadelstich erwachend, gutmüthig, reicht mir die Hand.

12 Uhr 40 Min. Temp. 37,4° Resp. 16. Pulsfr. 80.

1 Uhr. 37,3° 16. 76. Pupillen sehr weit, wie gewöhnlich.

5 Uhr 45 Min. Durch Sinneseindruck erwachend und dann noch eine kleine Weile schlummernd.

29. Nov. Vm. 11 Uhr. 2 Grm. Chloralhydr. Pulsfreq. 82. — 12 Uhr Puls 86. Röthung des Gesichts. Etwas matt. Nun Dosis von Morph hydr. 0,02. Es wird ihr nach wenig Min übel, legt sich nieder, schliesst die Augen, schläft aber nicht ein. 1 Uhr Pupillen noch weit. Puls 66. Respiration langsam und tief, 16.

1. Dez Vm. 11 Uhr 2 Grm. Chloralhydr. mit 0,02 Morph. hydr. gemischt. Nach 15 Min. Schlaf, aber nur $^{1}/_{2}$ St. lang, nachher i. G. ruhig aber unfreundlich.

2. Dez. Vm. 10 Uhr 10 Min. 3,5 Grm. Chloralhydr. Nach 30 Min. tiefer Schlaf 2 Stunden lang, dann zu Mittag gegessen und noch bis 5 Uhr geschlummert.

4. Dez. 12 Uhr 45 Min. Mttgs. 1,5 Grm. Chloralhydr. mit Morph. 0,04 gemischt. Nach 30 Min. ruhig hingelegt, aber nur etwa $^{1}/_{2}$ St., dann wieder i. G. ruhig herumgegangen.

Bemerkenswerth ist hier noch, dass Pat. während und nach der Chloralnarcose noch einige Zeit sich immer sehr liebenswürdig und zugänglich erwies, während diese Erscheinung beim Morphiumgebrauch vermisst wurde.

Obige Mittheilungen sind wohl im Stande ein ungefähres Bild von der Wirksamkeit des Chloralhydrat in Psychosen zu geben. Zunächst zeigte sich seine Einwirkung auf die physiologischen Vorgänge als eine energisch und im Ganzen gleichmässig in die Functionen des Centralnervensystems eingreifende. Auf sonst hier verlockende ausführliche Erörterungen verzichtend, beschränke ich mich auf folgende Angaben: Der motorische Apparat fungirte im Bezug auf Extremitäten- und Sprachbewegungen, bald nach Darreichung des Mittels langsamer, um bald nachher mehr oder weniger.

im entsprechenden Verhältniss zur Tiefe der Narcose, zu versagen. Im Fall 4 war nach einer grossen Dosis die Störung in der Coordination der Bewegung einmal sehr auffällig, in anderen Fällen geringer, bei sehr kleinen Dosen ganz fehlend. Sehr interessant war im 3. Fall mehrmals das Unvermögen die Augen zu öffnen, bei noch leidlicher Wahrnehmung der Vorgänge in der Umgebung und bei zwar sehr lallender aber noch verständlicher Sprache. Die Sensibilität wurde bei tiefer Narcose in ähnlicher Weise beeinflusst, Reflexvorgänge dann gleichfalls aufgehoben und nur noch bei Berührung der Nasenschleimhaut geäussert, und in sehr geringem Grade auch noch von der conjunct. bulbi aus. Weiter Herz- und Athembewegung verlangsamt, Pulsfrequenz immer, und wenn sie vorher sehr gross (im Stehen) war, häufig um 40 und mehr Schläge (in liegender Körperstellung) vermindert. War aber die Narcose nicht vollständig, dann etwa gleichbleibend, oder etwas frequenter wie einmal im Falle 4 Die Temperatur zeigte keine erheblichen Veränderungen, der höchste Unterschied betrug einmal innerhalb 1 Stunde 0,4° (Fall 3, wo sie überdiess mehr als 1° unter d. Mittel stand). Meist bei tiefer Narcose Verengerung der Pupillen, und je tiefer jene, desto mehr, wie besonders hochgradig einmal im Fall 3. Ein Paar Mal aber im Fall 3. Erweiterung und dieselbe häufig im Fall 8; wie auch sonst gewöhnlich, wo keine tiefe Narcose bestand. Ein Paar Mal (Fall 1. u. 2.) wurden nach längerm Gebrauche von Chloralhydrat Schmerzen im Auge angegeben, mehr als Gefühl von Müdigkeit in den Augen, die aber nach einigen Tagen nicht mehr belästigten und kaum noch beachtet wurden. Die Pupillen behielten fernerhin keine bemerkbare Verengerung bei, auch nicht im Fall 1. u. 2. nach langdauernder Anwendung des Mittels. Ferner zeigte sich starke Einwirkung auf das vasomotorische Nervensystem, besonders auffällig im Fall 3., 4., 6 u. 8., durch stärkere oder schwächere Röthung und turgor im Gesicht, die immer bald sich zeigten und nach verschieden langer Dauer wieder abnahmen. Schweissausbruch wurde niemals beobachtet. Auf die Speichelabsonderung zeigte sich kein Einfluss. Die Verdauung blieb gut, sonst träge Darmfunction wurde eher belebter, niemals machte das Mittel Verstopfung. Im Fall 3. zeigte sich immer bald nach dem Einnehmen Einfluss auf die Vagusfasern des Magens, es entstand lebhaftes Hungergefühl, im Fall 2. entstand einmal nachher Uebelkeit, im Fall 1., 3. 4. Erbrechen, aber mit durch andere Ursachen veranlasst. Das uropoëtische System wurde nicht nachweisbar beeinflusst. Auch die Qualität des Urins, der bei Fall 1., 2., 3. u. 8. wiederholt und in den beiden letzten Fällen auch im Vergleich zu den Zeiten untersucht wurde, wo kein Chloralhydrat gereicht war, blieb im Ganzen dieselbe; niemals Eiweissgehalt, nur zeitweise Vermehrung der harnsauren Salze. In allen Fällen, wo das Mittel in entsprechender Dosis gegeben werden konnte, zeigte sich dieselbe Einwirkung auf die Ganglien des grossen Gehirns, es trât Narcose ein, die aufgeregten Kranken wurden ruhig, benommen, war die Dosis individuell gross genug, so folgte Schlaf, der dann das Individuum sicher

packte, es mochte wollen oder nicht. Dieser konnte zu jeder Tageszeit erzielt werden, er war kürzer oder mehrstündig, bei gleicher Dosis, gleichem Individuum und ähnlichen Umständen, meist innerhalb eines enger umschriebenen Rahmens. Er löste sich entweder langsam durch ein soporöses Stadium, oder ging fast ganz unvermittelt in den frühern Zustand über. Letzteres besonders häufig, nicht regelmässig bei Tobsucht. Hatten die Kranken am Tage in Folge des Mittels geschlafen, so war die folgende Nacht bei sonst schlaflosen Kranken schlaflos, bei sonst gut schlafenden durch den gewöhnlichen Schlaf ausgefüllt.

Die beruhigende Einwirkung des Chloralhydrat wurde meist schon nach wenigen Minuten verspürt; ein Zeichen für die immer bald beginnende Resorption desselben, die indessen keineswegs plötzlich, sondern durch allmäliges Anschwellen ihre Wirkung äusserte. Durchschnittlich folgte nach weiteren 10—20 Minuten Schlaf. Bei einzelnen Kranken (Fall 8., zuweilen auch Fall 1.), trat meist schon 5 Minuten nach Darreichung des Mittels Schlaf ein, der bei andern zuweilen bis 1 Stunde auf sich warten liess (Fall 2. u. 3.), besonders wo ein krankhafter Wille sich dagegen stemmte (Fall 3.), während vorher aber doch schon längere Zeit Ruhe eingetreten war. Jedoch dauerte die Unruhe in geringerem Grade als vorher einmal noch im 2. Fall 1 Stunde lang fort, um dann rasch tiefem Schlafe Platz zu machen. — Dieser künstlich bewirkte Schlaf unterschied sich in Nichts von dem physiologischen. Im Anfange mehr leise, vertiefte er sich allmälig, wo sonst lautes Schnarchen (Fall 6.) trat es auch hier ein, und zeigte später wieder gewisse normale Schwankungen im Bezug auf Dauer und Tiefe. (S. Fechner, Psychophysik.)

Im Bezug auf die Dosis erwähne ich, dass im 1. Falle meist 2,0 Grm. Chloralhydrat am Abend in voller oder getheilter Gabe, mit 1—2stündigem Zwischenraum gegeben, genügten, um die grosse Unruhe rasch in Schlaf überzuführen, der durchschnittlich 5—6 Stunden anhielt, mitunter freilich konnte an sehr unruhigen Tagen derselbe Zweck erst durch 3—4 Grm. in ähnlicher Weise gegeben, erreicht werden. Zur blossen Unterstützung der Schlafneigung an mehr ruhigen Abenden, genügten schon 1—1,5 Grm., die auch zu mehrstündiger Fortsetzung des selbst nach grösseren Dosen erzielten kürzeren Schlafes vollständig ausreichten. Aehnlich verhielt es sich im 2. Falle. Im 3. Falle waren die Vormittags, stets bei grösster Aufregung gereichten Dosen von äusserst verschiedener Wirkung. Zuerst 4 Grm. nach $^1/_2$ Stunde von kaum 2stündigem Schlafe gefolgt, später 3,25 Grm. von ähnlicher Wirkung. Weiter 5 Grm. im höchsten Exaltationszustande gereicht, der schon die ganze Nacht hindurch angedauert hatte, erst nach 1 Stunde von Schlaf gefolgt, der später sehr bedrohliche Erscheinungen zeigte. Und endlich später wieder 3 Grm. bei ganz ähnlicher Veranlassung von fünfstündigem tiefen Schlafe begleitet. Dagegen reichten zur Erzielung eines tiefen 5—6 stündigen Schlafes für die Nacht regelmässig 2—3,0 Grm. aus. Fall 4. versagte die vollständige Wirkung bei mässigen

subcutan beigebrachten Dosen ebenso, wie bei grossen innerlich gereichten (1/2 stündl. 2,75 Grm.). Es trat bald nach der 3. Gabe Erbrechen ein, jedenfalls in Folge der Reizung des Magens durch die grosse Menge des aufgenommenen Chloralhydrats. Im 5. Falle bewirkten 4 Grm. in einer Dosis bei einer Tobsüchtigen Abends gereicht Schlaf, am Tage aber trat darnach nur für einige Zeit Ruhe ein. Im 6 Falle waren etwa 3,0 resp. 3,5 Grm. bei einer sehr heruntergekommenen tobsüchtigen Kranken von kurzer schlafmachender Wirkung. Im 7. Falle bewirkten 3,0 resp. 4,0 Grm. am Tage bei einer sehr robusten Pat. nur kurze Ruhe; 3,0 später 2,5 und 2,0 Grm., für die Nacht aber tiefen, etwa 6stündigen Schlaf. Und im 8. Falle waren 4 Grm. am Tage stets die entsprechende Dosis, um mehrstündigen Schlaf mit folgender Beruhigung zu bewirken.

Wir sind also noch nicht bis zu den grössten Dosen angestiegen. — Folgende Gesichtspunkte waren bei der Dosirung des Mittels werthvoll: 1) dem mittleren kräftigsten Alter die relativ grösste Dosis, 2) für die starke Konstitution grössere als für den schwachen und anämischen Körper, unter ähnlichen Umständen. 3) Bei mässig mit Speisen angefülltem Magen kleinere Dosis vollständiger resorbirt, als grössere bei vollem Magen oder kurz vor Anfüllung des Magens genommen. 4) Für den stärksten Exaltationszustaud die höchste Dosis. 5) Am Tage und überhaupt bei lebhafter einwirkenden Sinnesreizen grössere Dosis als am Abend und bei entgegengesetzten Verhältnissen. — So liessen sich noch verschiedene aufführen und es würden doch noch Fälle übrig bleiben, wo ausser der individuellen Empfänglichkeit noch manche unaufgeklärte Punkte für den verschiedenen Effekt bei anscheinend ganz ähnlichen Verhältnissen obwalten.

Nach den bei uns gemachten Versuchen wären etwa folgende Dosen, mit Berücksichtigung der vorhin erwähnten Punkte, zu empfehlen: bei mässiger Exaltation und Schlaflosigkeit 1,5—2, 5—4,0 Grm., bei Tobsucht 3,0, — 5,0—7,0 Grm. Die noch kleineren Dosen meist nur bei hysterischen und arzneihungrigen Personen noch wirksam. Sonst nur zur Unterstützung einer vorausgegangenen Gabe. — Die Dosis besser in nicht viele Theile zu theilen, da relativ kleine Dosen oft, keineswegs aber immer, excitirend wirken. Oft wird man freilich schon aus dem Grunde das Mittel gleich in einer grossen Dosis geben müssen, weil sich manche Kranke überhaupt nur zur Annahme einer einzigen Dosis verstehen; manche schlagen es leider unter jeder Form aus. — Sonst empfiehlt es sich, zuerst etwa 2/3 der vermuthlich wirksamen Dosis und das andre 1/3 dann 1, 1 1/2—2 Stunden später zu verabreichen, die dann mit jener zusammen bald zu einer befriedigenden Wirkung anwächst. Die kleine Dosis bald nach dem Erwachen aus der Chloralnarcose gereicht, vermag auch meist wieder mehrstündigen Schlaf hervorzurufen.

Die so bequem anwendbare subcutane Methode müssen wir leider bei diesem Mittel sehr hintenan stellen. Die grosse Anzahl der zu applicirenden Spritzen für eine grosse Dosis bildet in erster Linie einen grossen

Uebelstand, besonders bei sehr unruhigen und widerstrebenden und zumal bei sehr empfindlichen Kranken. Und zudem sah ich bei einem guten frischen Präparate, und in einer wässrigen Lösung von nur 1:4, bei drei Fällen in der Anstalt und bei drei ausserhalb derselben, entschieden lebhaftere und ungleich länger dauernde Schmerzen, als bei den hier sehr häufig angewandten Morphiuminjectionen. Alle Stellen waren ferner nachher für einen oder mehrere Tage mehr oder weniger entzündet, und im 4. Falle, wo pro die nicht einmal 9 Spritzen zum gewünschten Erfolge führten, entwickelten sich, allerdings mit durch das nicht ganz fern zu haltende Reiben und Kratzen der Pat. veranlasst, bis 5 Groschen grosse Pusteln, nicht unähnlich denen der Kuhpocken, deren mehrere brandig wurden und nach Wochen, ja an 2 Punkten nach Monaten noch ziemlich tief ausgehöhlte Stellen bildeten, während sonst bei der Pat. Wunden gut heilten. Wir haben später die subcutanen Chloralhydratinjectionen nicht mehr angewendet.

Eine Gewöhnung an das Mittel scheint ferner nicht vorzukommen, wenn auch zeitweise Steigerung der Gabe nöthig schien, so genügte doch immer nachher wieder die Anfangsdose, zur Erzielung der vollen Wirkung. Im 1. Falle ist das Mittel bisher täglich, im 2. fast täglich 7 Wochen lang gebraucht. Mancherlei Schwankungen im Krankheitsverlaufe hatten bereits zeitweise grössere Dosen nöthig gemacht und doch wirkten später wieder kleinere, die früher unter ähnlichen Verhältnissen als entsprechend sich bebewährt hatten, auch jetzt noch ebenso gut, wie damals.

Uebte nun, fragen wir jetzt, das Chloralhydrat einen sichtbaren directen Einfluss aus auf den den Krankheitserscheinungen zu Grunde liegenden Krankheitsprocess? Zeigte es sich am Ende als Specificum gegen die Tobsucht, wie einzelne zu gütige Lobredner fast glauben machen? Keineswegs. Die Krankheit nahm dadurch unbeeinflusst ihren Verlauf, mit Remissionen und Exacerbationen, ganz wie vor der Anwendung des Mittels. Es wirkte rein symptomatisch, es bewirkte Schlaf, oder wenigstens Ruhe; und wenn selbst der tiefste Schlaf vorüber war, zeigte sich bald nachher das frühere Krankheitsbild in fast treuer Gestalt wieder.

Wenn nun einerseits die Sicherheit der Wirkung des Mittels als Hypnoticum zugestanden werden muss, wie steht es dann andrerseits mit seiner Ungefährlichkeit? Unser Gewährsmann setzt ihm selbst einige Einschränkungen, nämlich bei Erkrankungen der Schleimhaut des Verdauungskanals, die wir berücksichtigen müssen. Es ist ein leicht ätzendes Mittel, das aber gut in Syrup oder Schleim eingehüllt und in mässigen Dosen gegeben, auch nach längerm Gebrauche, in unsern Fällen die Verdaunng nicht störte, wenn auch einige Male Uebelkeit (Fall 2.) und auch, meist in Verbindung mit der Aufnahme starker Mahlzeiten, Erbrechen (Fall 1. u. 3.) eintrat. Mehrmals wurde nach grösserer Dosis uud abgelaufener Wirkung noch Eingenommenheit des Kopfes (Fall 1., 2. u. 7.) geäussert, die aber mehr als

starkes Müdigkeitsgefühl sich offenbarte. Diese und ähnliche sind recht unbedeutende Erscheinungen gegenüber der Bedeutsamkeit des Mittels!

Anders steht es freilich mit den bedrohlichen Erscheinungen, die wir im dritten Falle am 27. Nov. 6 Stunden nach Verabreichung von 5 Grm. Chloralhydrat in einer Dosis, bei einer sehr anämischen Dame erlebten. Wie von apoplexia serosa getroffen lag die Kranke mit den oben kurz angeführten Erscheinungen da. Hier hatte wohl das aus dem Chloralhydrat in grosser Menge sich im Organismus entwickelte Chloroform das Gehirn in Veränderungen versetzt, vielleicht bei besondrer Begünstigung der Resorption durch den in Folge der Schlaflosigkeit und s. f. gesteigerten anämischen Zustand, — in Veränderungen, die ähnlich wie in einigen Fällen nach Chloroforminhalationen, aus dem stadium depressionis den schlimmen Uebergang in ein stad. paralyseos machen. — Ich bemerke hierbei ausdrücklich, dass die Untersuchung des Herzens der Patientin keine Abnormitäten zeigte; zudem wurden später kleinre Dosen immer recht gut von ihr vertragen. Bei Anwendung grosser Dosen ist es daher dringendes Erforderniss, die Patienten während der Narcose sorgfältig zu beobachten, dann werden wir wohl immer im Stande sein einen unglückseligen Ausgang fern zu halten, wie es beim Chloroform, wo eine so rasche Resorption stattfindet, leider nicht immer gelungen ist. — Hier lösten sich die schweren Symptome, was vielleicht als Fingerzeig zur Beseitigung ähnlicher Ereignisse zu benutzen, — durch Erbrechen.

Es ist also nach diesen Betrachtungen einleuchtend, dass einem Mittel, welches so gewaltsam in das Triebrad unsres Organismus eingreifen kann, und das wie L. durch Versuche an Kaninchen zeigte in sehr grossen Dosen (bei Kaninchen etwa 3,0 Grm. subcut.) tödtlich durch Herzlähmung wirkt, nur eine relative Ungefährlichkeit zugestanden werden kann — Bei Herzkranken wird sich seine Anwendung, wenigstens in grossen Dosen, ganz verbieten. —

Beim Vergleiche des Chloralhydrat mit andern Narcoticis bleibt unserm Mittel der erste Rang. Eine kurze Betrachtung dem Morphium gegenüber, als dem bewährtesten, schliesse sich hier an. — Die Chloroform-Anwendung aber für derartige Fälle in der Psychiatrie, für welche wir das Chloral herangezogen wünschen, hat bei uns keinen Anklang gefunden.

Auch die Prolongation der Chloroformnarkose durch subcut. Morphiuminjectionen kann lebensgefährlich werden. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd XXV. S. 426.) Wir fühlten uns nicht veranlasst, mit dem Chloroform vergleichende Versuche zu machen, dagegen mit dem Morphium im Fall 1. 3. 5. 6. und 8. Ich fasse das in obigen Krankengeschichten ausführlicher Gegebene hier nur kurz zusammen. Subcutan wirkten im Fall 3. 0,04 Grm. Morphium am Tage nur aufregend, niemals schlafmachend, während schon 3,0 Grm. Chloralhydrat Schlaf brachten. Im 5. Falle waren zur Erzielung der Nachtruhe 4,0 Grm. Chloralhydrat und 0,04 Morphium subcut. von etwa gleicher Wirkung. Im 6. Falle 3,0 Grm. Chloralhydrat am Abend von geringerer

Wirkung als 0,04 Morphium subc. — Dann Morphium innerlich: Im 8. Falle bewirkten Dosen von 0,06 Grm. am Tage niemals Schlaf, höchstens für kurze Zeit Ruhe, während der Schlaf nach 4,0 Grm. Chloralhydrat regelmässig rasch eintrat und mehrere Stunden dauerte, und auch schon bei 3,5 Grm. eine zwar schwächere aber noch sichere Wirkung sich zeigte. Für 6—7 stündigen Schlaf in der Nacht reichten im 3. Falle schon 2,0—2,5 Chloralhydrat aus, während 0,04 und später 0,06 Grm Morphium innerlich, zeitweise versagten und früher noch grössre Dosen subcutan nicht einmal immer genügend gewirkt hatten. — Gemischt wurde Morphium mit Chloralhydrat im Fall 1. und 8. gereicht. Die Hälfte der sonst im 1. Falle üblichen und wirksamen Dosis von 2,0 mit Morphium 0,02 Abends auf einmal, oder wenn nöthig nach 1—1½ Stunde dieselbe Dosis Chloral wiederholt, später einwirkend, weniger Schlaf, und zwar weniger tiefen Schlaf herbeiführend. Für den folgenden Morgen ohne erhebliche Benommenheit. Wurde 1,0 Chloralhydrat vorausgenommen und folgte 0,02 Morphium nach 1—2 Stunden nach, so war die Wirkung eine noch ungünstigere. Ich erinnere nebenbei daran, dass auch Papaverin. hydrochlorat. bei der Patientin in grösserer Dosis für die Erzielung eines ruhigen Schlafes in der Nacht keinen ausreichenden Erfolg gehabt hatte, der aber nach einiger Zeit der Anwendung des Chloralhydrat von Patientin frei zugestanden wurde. Im 8. Falle brachte gleichfalls die Hälfte der sonst am Tage schlafmachenden Dosis, also 2,0 Chloralhydrat mit 0,02 Morphium immer noch ziemlich rasch, aber weniger tiefen Schlaf und nur für ½ Stunde. Nach Darreichung von 1,5 Chloralhydrat + 0,04 Morphium legte sich Patientin nach 50 Minuten ruhig hin, schlief aber nicht ein, sondern lief nach ½ Stunde wieder, wenn auch ruhiger herum, mit dem Ausdrucke grosser Benommenheit und Müdigkeit. Röthung des Gesichts wurde hier nicht bemerkt.

Es geht aus diesen Versuchen hervor, dass selbst die grössten Dosen Morphium oder dieses in verschiedenen Verhältnissen gemischt und innerlich gereicht, hinter dem reinen Chloralhydrat im Bezug auf Raschheit, Kraft und Dauer der Wirkung zurückbleiben, ganz abgesehen von mancherlei bekannten Nachtheilen, die jene noch mit sich führen. Dagegen können subcutane Morphiuminjectionen, und besonders auch durch die grossen Vortheile, welche die subcutane Methode an sich bietet, in manchen Fällen, so besonders oft wo die Kranken das Chloralhydrat nicht nehmen wollen, noch erfolgreich concurriren; wobei wir die geringe Annehmlichkeit und Bequemlichkeit der subcutanen Anwendung des Chloralhydrat sehr bedauern müssen! Stets musste bei der Mischung von Chloralhydrat mit Morphium, ersteres bedeutend überwiegen, wenn seine volle Wirkung zur Geltung kommen sollte. War das nicht der Fall, so trat Schlaf später ein und war leiser oder es blieb wohl noch Unruhe fortbestehen, aber von Benommenheit begleitet. In der Regel erwies es sich vortheilhafter für die Wirkung, Chloralhydrat in entsprechender Dosis mit Morphium gemischt, auf einmal zu geben, unter Umständen dieser Mischung noch eine kleinre Dosis Chloralhydrat nachfolgen

zu lassen, als im Anfang die Chloralhydrat-Dosis zu geben und in der Absicht, deren Wirkung zu vervollständigen, die Morphium-Dosis nach einiger Zeit nachfolgen zu lassen. Im letztern Falle musste später zu einer Hilfs-Dose Chloralhydrat gegriffen werden.

Wunder hat *L.* von dem Chloralhydrat nicht erwartet, wenn es auch bei Exaltationszuständen, und besonders bei Tobsucht, als ein vorzügliches Mittel gelten muss, das, wenn es die Kranken annehmen, Ruhepausen machen und unter Umständen die drohende Aufreibung aufhalten kann, wie es allgemein bei Schlaflosigkeit Schlaf bewirkt, bei einer relativen Unschädlichkeit. *L.* sagt nur (l. c. S. 58): dass es als reines Hypnoticum nicht nur in allen Fällen das Morphium ersetze, sondern auch in vielen Punkten übertreffe. In jenen Fällen von Agrypnie, in denen Morphium im Stiche lasse, dürfe das Chloral sich sicher wirksamer zeigen. Diesen gemessen gehaltenen Worten können wir auch von unserm Standpunkte aus unsre volle Zustimmung nicht versagen. Das Chloralhydrat wird wie bei uns, wohl allenthalben volles Bürgerrecht erlangen!

Fassen wir noch zum Schlusse obige Betrachtungen in einigen kurzen Sätzen übersichtlich zusammen, so lauten diese:

1. Das Chloralhydrat ist ein Hypnoticum von grossem therapeutischen Werthe, besonders bei Exaltationszuständen und zumal bei reiner Tobsucht sich bewährend.
2. Es wirkt vor Allem auf Herabsetzung der Puls- und Athemfrequenz und der Muskelthätigkeit.
3. Seine beginnende Einwirkung zeigt sich meist schon nach wenigen Minuten, ohne Excitation. Tiefer Schlaf erfolgt durchschnittlich nach 15 — 30 Minuten.
4. Die Dosis ist nach individueller Körperbeschaffenheit und Krankheitsäusserung, nach Tageszeit u. s. w. zu bemessen. Im Allgemeinen bei mässiger Exaltation 1,5 — 2,5 — 4,0 Grm , bei Tobsucht 3,0 — 5,0 — 7,0 Grm. pro dosi. Grosse Dosen womöglich nach früherer Angabe zu halbiren.
5. Individuell zu kleine Dosen steigern bei grössern Exaltationszuständen häufig dieselben.
6. Dauer der schlafmachenden Wirkung bei entsprechender Gabe immer auf eine kleinere oder grössere Anzahl von Stunden.
7. Die subcutane Methode erlaubt nur eine sehr beschränkte Anwendung, bleibt deshalb weit hinter der des Morphium zurück.
8. Chloralhydrat wirkt nur symptomatisch, auf das Grundleiden übt es keinen directen Einfluss aus.
9. Gewöhnung an das Mittel scheint nicht stattzufinden.
10. Seine innre Anwendung ist relativ unschädlich. Bei Krankheiten der Verdauungswege und des Herzens ist sie aber zu vermeiden. Grosse Dosen verlangen sorgfältige Ueberwachung. Auch längre Zeit gebraucht, macht es keinen Schaden.

11. Als reines Hypnoticum ersetzt es das Morphium in allen Fällen, an Raschheit, Kraft und Dauer der Einwirkung übertrifft es dasselbe sogar erheblich in den meisten Fällen.
12. Mischungen der getheilten Gabe des Chloralhydrat mit grossen Dosen Morphium können die Wirkung des reinen Chloralhydrat nur unvollständig ersetzen.

In der Discussion darüber kann Dr. *Weyert* im Wesentlichen obige Beobachtungen bestätigen. Er hofft mehr davon zur Coupirung von Anfällen bei periodischer Manie. In einem Falle beobachtete er bei 2 Grm. pr. d. und später bei Verminderung der Gabe auf 1,5 hartnäckiges Erbrechen und Nachlass des Appetites. Besonders vortheilhaft war es ihm bei einer Kranken mit chron. Manie, in der die in hohem Grade unreinliche und schmiersüchtige Kranke während des Gebrauches reinlich ward. — Dr. *Müller* ging mit grossen Erwartungen an die Anwendung des Mittels, glaubt sich aber getäuscht. Er habe mit der Dose rasch steigen müssen, wie beim Morphium. Ausserdem sei es auf die Dauer schwer zu nehmen. Schon bei 0,5 erzeugte es in einem Falle des schlechten Geschmackes und Geruches wegen äussersten Widerwillen gegen dasselbe. Nachdem das Mittel ausgesetzt war, zeigte sich eine beträchtliche Abnahme des Körpergewichtes bei dem betr. Patienten. Bei einer an Präcordial-Angst leidenden Dame steigerten sich die Angstzustände derartig, dass dieselbe nicht länger in seinem Asyl bleiben konnte, sondern einer Irrenanstalt übergeben werden musste. — *Wolff* hält das Chl. in expansiven Formen für ein sehr werthvolles Mittel. Es wirke besonders prophylaktisch, beeinflusse das vasomotorische System. Der pulsus celer werde tardus. Er habe ausgedehnte Beobachtungen gemacht. Erbrechen sah er nicht darnach. Das Präparat bezog er aus derselben Quelle, wie der Vortragende. Er liess gleichfalls bald von der subcutanen Anwendung ab. Er glaubt, dass bei der innern Darreichung die Beschaffenheit des Magensaftes noch besondere Berücksichtigung erfordere, der, wenn sehr sauer, die Darreichung von etwas Natron bicarb. erfordere. An sich selbst probirte er das Mittel bei Schlaflosigkeit mit Erfolg, ebenso bei seinem Kinde von 10 Monaten, dem er 1 Grm. gab. Er rühmt es ferner bei intermittirenden Krankheitserscheinungen, wo bei schon bekanntem Verlaufe der Krankheit durch das Mittel auf den beginnenden Anfall eingewirkt werden könne. Er fand, dass für die spätere Anwendung des Mittels immer eine etwas kleinere Dosis für dieselbe Wirkung ausreichte. — *Reimer* ist der Ansicht, dass d. Chl. dem Opium in manchen Fällen nachstehe, so besonders in der Melancholie, wo nach den bisherigen Erfahrungen Chl. nicht günstig wirke, während da die Opiumbehandlung so überaus vortheilhaft sei. — Ferner sollen nach Anwendung des Chl., zumal subcutan, kleine circumscripte Abscesse besonders am unteren Augenlide beobachtet worden sein, was *Wolff* bestätigte.

Weyert frägt, ob man das Chl. bei durch längere Beobachtung bekannten periodischen Anfällen fort und fort geben könne, bis der Anfall vorüber sei? — *Ideler* hat in wiederholten Fällen bei grösseren Dosen (5,0), in einem Falle selbst bei bestehender gastrischer Störung, kein Erbrechen beobachtet. Bei einem Pat. mit man. puerperalis und furibunder Tobsucht trat die hypnotische Wirkung schnell ein; die tobsüchtige Erregung kehrte aber nach 2—4 Stunden unvermindert wieder. Es waren wiederholt 5 Grm. p. d. gereicht.

Laehr äussert, dass keins der neueren Arzneimittel mit so rasch eingebürgerter Gunst aufgenommen wurde Beweis davon sei, dass in wenigen Monaten der Preis von 90 Thlr. auf 7 Thlr. gefallen sei. Die Hofapotheke in Berlin habe Wochenlang Tag und Nacht Chloral bereitet und doch der Nachfrage nicht genügen können. Namentlich sei es den grossartigen Vorrichtungen des Apothekers *Schering* zu verdanken, dass der hohe und für den allgemeinen Gebrauch hinderliche Preis so rasch sich gemindert habe. Der glänzende Fall *Langenbeck's*, wonach im delir. trem. bei Zersplitterung des Oberarmes dem Kranken der Arm, muthmaasslich das Leben durch energische Anwendung des Mittels erhalten worden sei, während von *Nagel* nunmehr schon 3 Mal dadurch Eclampsie beseitigt wurde, die Erfahrungen in der Charité bei del. trem., die Mittheilung, dass das Mittel mehr bei Exaltation wirke, deuteten darauf hin, dass es in Gehirnkrankheiten mit acuterem Verlaufe und Störungen der Motilität mehr am Platze sei, während es in chronischem Verlaufe der Geistesstörung mehr symptomatisch helfe. *Jastrowitz*'s Beobachtung, dass es in kleineren Gaben mehr aufrege, als sedativ wirke, könne er bestätigen. Wenn derselbe nur 2 Fälle anführe, in deren einem er einen heilenden Einfluss betreffs des Krankheitsverlaufes wahrgenommen habe, und in dem andern einen verschlimmernden, so bemerke Ref., dass jener Fall eine akute Melancholie betraf, in welcher durch den Eintritt in ein geordnetes Anstaltsleben schon der Anfang der Genesung eingeleitet werde, so dass die Beurtheilung eines pharmaceutischen Mittels in diesem Stadio grosse Vorsicht beanspruche, während in dem andern Falle, wo Verschlimmerung eintrat, — er kenne zufällig diese Kranke — dieselbe ohne das Medicament eingetreten sein würde, da sie mit Wahnvorstellungen auf hysterischer Grundlage für jedes neue Heilmittel eingenommen sei, davon Heilung hoffe, stets Anfangs Besserung spüre, um nach einiger Zeit wieder die früheren Leiden darzubieten. So werthvolle Erfahrungen auch jetzt vorlägen und man mit Sicherheit auch in gewissen Fällen damit operiren könne, so seien die Akten doch noch nicht geschlossen und namentlich weitere Forschungen über die Wirksamkeit bei Unreinlichen und bei periodischen Störungen weiter zu erforschen. Auch die Wahrnehmung *Weyert's* und *Schröter's*, dass bei noch nicht völliger Beseitigung des Bewusstseins der Kranken in Folge des Heilmittels die Kranken von Wahnvorstellungen und triebartigen Handlungen nichts äusserten, „liebenswürdiger" wären, liesse auf die Benutzung auch in der gerichtlichen Psychiatrie hoffen.

Ideler machte hierauf Mittheilung von einigen im Verlauf des Jahres in der städt. Irrenverpflegungsanstalt beobachteten Fällen von dementia paralytica, bei denen theils durch die Angehörigen der Patienten, theils durch ärztliche Bescheinigung nachgewiesen war, dass dem Ausbruch der Psychose heftige Erkältung vorausgegangen war. Es wurde hervorgehoben, dass einigen Beobachtern zufolge gerade diejenigen Lebensverhältnisse, welche viele Strapatzen, Muskelanstrengungen, Einwirkung von Kälte mit sich führten, auch den Ausbruch dieser Form geistiger Störung begünstigten. In 6 hier beobachteten Fällen war vor dem Auftreten der Psychose (wenigstens bevor dieselbe von den Familiengliedern bemerkt wurde) übereinstimmend von den Patienten über die heftigsten rheumatischen Schmerzen (Reissen im ganzen Körper, namentlich im Rückgrat, Kopf, Extremitäten) geklagt worden; alle waren intensiven Erkältungen ausgesetzt gewesen. In zwei Fällen hatte sich die ärztliche Behandlung direct gegen den Rheumatismus gerichtet.

Hierauf wurde über einen schriftlichen Antrag der Herren Collegen *Hasse* nnd *Zenker* diskutirt. Derselbe lautete folgendermaassen:

In Anbetracht 1) dass wichtige generelle Fragen auf dem Gebiete der Psychiatrie zur Entscheidung drängen;

in Anbetracht 2) dass weder die psychiatrische Section auf den Naturforscherversammlungen, noch ihre Vorversammlungen, noch die bestehenden Zweigvereine, noch ihre Zeitschriften, noch die Initiative einiger Wenigen geeignet sind, eine solche Entscheidung herbeizuführen, wie sie im Interesse der Sache selbst, als auch der sie betreffenden Behörden und Persönlichkeiten im höchsten Grade wünschenswerth erscheint,

beantragen die Unterzeichneten:

1) Die in Deutschland incl. Oesterreich bestehenden oder sich noch bildenden psychiatrischen Vereine constituiren, indem sie aus ihrer Mitte je 2 Delegirte wählen, einen Centralverein, dessen Mitglieder sich jedes Jahr einmal in Frankfurt (oder einem Orte, der von allen Seiten annähernd in gleicher Zeit zu erreichen ist) zu einer Centralvereinssitzung versammeln.

2) Die Thätigkeit dieses Centralvereins besteht:
   a. in Erhebung und Formulirung wichtiger genereller Fragen auf dem Gebiete der Psychiatrie;
   b. der Ueberweisung derselben zur eingehenden Erörterung und Besprechung an die Zweigvereine,

   und

   c. in der endgültigen Prüfung und Entscheidung derselben durch $^2/_3$ Majorität.

3) Die Entscheidung wird im Namen des Centralvereins in den bestehenden psychiatrischen Zeitschriften und, wenn nöthig oder wün-

schenswerth, in öffentlichen Blättern zur allgemeinen Kenntniss gebracht.

4) Dem Centralvereine steht allein das Recht und die Pflicht zu, über die Mittel und Wege zu beschliessen, wie die gewonnenen Resultate im Interesse der Sache am besten zu verwerthen seien.

Anhang. 1. Die Zweigvereine wählen aus ihrer Mitte zur Constituirung des Centralvereins durch einfache Stimmenmehrheit alle Jahre 2 Delegirte.

2. Mitglieder der Zweigvereine können nur Irrenanstaltsdirectoren und 2te Aerzte, sowie alle Assistenzärzte werden, die mindestens 3 Jahre an solchen Anstalten thätig gewesen sind. Das übrige ärztliche Publikum wird nur dann im Vereine Aufnahme finden, wenn es sich durch schriftstellerische Thätigkeit oder durch öffentliche Verhandlungen als sachverständig legitimirt hat.

3. Die Reise- und Zehrungskosten der Delegirten haben die Zweigvereine zu tragen.

4. Die Delegirten sind bei den Verhandlungen des Centralvereins an die Aufträge gebunden, die ihnen bei den fraglichen Abstimmungen die Majorität der Zweigvereinsmitglieder ertheilt.

Die Versammlung war einstimmig der Ansicht, dass, obwohl man die dem Antrage zu Grunde liegende Idee vollkommen billige, man deren praktische Durchführung schon in dem deutschen Vereine der Irrenärzte thatsächlich angestrebt sehe. Hier sei ein Vorstand und die Lokalvereine betrachten sich als Theile des allgemeinen. Die Statuten der Mehrzahl besagten dies ausdrücklich. In der Organisation des vorhandenen wie des vorgeschlagenen Vereines seien allerdings noch Unterschiede da, aber das Statut jenes habe Anträge auf Abänderungen vorgesehen. Es sei zweckmässiger, jenen eine grössere Vollkommenheit zuzuführen, als eine grössere Splitterung der Kräfte zu begünstigen. Den Lokalvereinen eine Steuer aufzulegen, um Delegirte abzusenden, dürfte besondere Schwierigkeiten herbeiführen.

Hierauf wurde die Sitzung geschlossen und die nächste auf den 15. März festgestellt.

Dr. *Ideler*, Sekretair.

Kleinere Mittheilungen.

Nachtrag zu Lunier's Project für Irrenstatistik. — Da jetzt für Preussen eine alle Professionen umfassende Bevölkerungsaufnahme vorliegt, (Engels Ztschr. 1869, 7—9) so tritt die Anforderung der Prüfung auf vollständige Congruenz dieser und der Eintheilung obiger Vorschläge heran.

Es ist darnach wünschenswerth, dass sämmtliche Forstbeamte aus den Posit. 6. und 7. der Tab. 8. und 9. der Vorschläge entfernt und sie mit den Forstarbeitern zu der 1. und 2. Position (Landwirthschaft etc.) getheilt werden, ferner ist es nothwendig, dass die Post-, Eisenbahnbeamten und Bahnwärter aus derselben 6. und 7. Position der Vorschläge entfernt und zu pos. 3. und 4.; u. s. w. Handel und Verkehr gestellt werden. Im Uebrigen ergibt sich die Uebereinstimmung zwischen den Rubriken der Volkszählung und deren obigen Vorschlägen von selbst. Dr. *Tigges.*

Ein Paar Worte zum § 46 des Entwurfs eines Strafgesetzbuches für den Norddeutschen Bund. — Dr. *W. Jessen* schlägt in seiner Denkschrift (über Zurechnungsfähigkeit. Kiel, 1870) für den § 46 folgende Fassung vor:

> „Ein Verbrechen oder Vergehen ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der That in Folge eines abnormen Geisteszustandes unzurechnungsfähig war, oder wenn derselbe durch eine Gewalt gezwungen wurde, welcher er nicht widerstehen konnte. Die Unzurechnungsfähigkeit ist eine Thatsache, welche durch den Ausspruch der Richter (resp. der Geschworenen) festzustellen ist."

Die erste Anforderung, die wir an ein Gesetz zu stellen haben, ist ohne Zweifel die der Kürze, Bestimmtheit und Klarheit. Je weniger an einem Ausspruch des Gesetzes gedeutet werden kann, desto besser ist seine Fassung, und umgekehrt, je leichter er Commentationen gestattet oder sie gar nothwendig macht, desto unbefriedigender ist er. In Erwägung dieses Umstandes erheben sich gegen *Jessen*'s Fassung des § 46 folgende Einwände:

1) ist sie zu lang, zu vielgliedrig und der Deutung bedürftig;
2) ist der Ausdruck „abnormer Geisteszustand", nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft, unpassend, weil ein jeder abnormer Geisteszustand schliesslich doch immer durch einen abnormen Körperzustand bedingt wird;
3) ist der Begriff „unzurechnungsfähig" überaus schwankend, je nach den theoretischen Ausgangspunkten, von welchen aus er definirt wird und gestattet daher die verschiedensten Deutungen. Ausserdem ist er veraltet und völlig entbehrlich;
4) ist der Satz: „oder wenn Derselbe durch eine Gewalt gezwungen wurde, welcher er nicht widerstehen konnte" unvollständig, einmal weil er ungesagt lässt, wozu „Derselbe" gezwungen wurde, dann aber, weil man nicht bestimmen kann, ob „Derselbe", wenn er nur ernstlich gewollt hätte, vielleicht doch der Gewalt hätte widerstehen können. Auch drückt der angezogene Satz den Thatbestand der Nothwehr, worauf er sich augenscheinlich beziehen soll, nicht klar genug aus. Es kann zudem Niemand behaupten, dass man aus Nothwehr gezwungen sei, seinen Gegner z. B. zu tödten, da man ja auch die Möglichkeit hat, sich von ihm todtschlagen zu lassen, zumal es besser ist Unrecht zu leiden, als Unrecht zu thun;
5) lässt der Schluss: „Die Unzurechnungsfähigkeit ist eine Thatsache, welche durch den Ausspruch der Richter (resp. der Geschworenen) festzustellen ist" immer die Möglichkeit offen, dass die Richter oder Geschworenen die Thatsache der Unzurechnungsfähigkeit dennoch nicht feststellen, obgleich der Arzt einen „abnormen Geisteszustand" angenommen hat.

Wir sind nun der Ansicht, dass die Schwierigkeiten, welche die Zurechnungsfrage von allen Seiten umgeben, nur dann zu beseitigen sind, wenn man das Uebel mit der Wurzel ausrottet. Dieses kann nur geschehen, wenn man an die Stelle aller unklaren und schwankenden Begriffe deutliche und feste Ausdrücke setzt.

Zunächst muss der Dualismus von Geist und Körper verbannt werden. Von abnormen Geisteszuständen darf im Gesetze gar nicht die Rede sein, schon deshalb, weil dieser Ausdruck auf hochgradige Affecte nicht angewendet werden kann, während die letzteren unter gewissen Umständen zweifellos die Zurechnung aufheben können. Von vielen Seiten sind die Ausdrücke „gesund und krank" in Vorschlag gebracht worden. Aber auch der Begriff der Krankheit lässt keine genaue Abgrenzung von dem der Gesundheit zu. Ich würde ihn daher am liebsten gegen den Ausdruck „pathologisch" vertauschen. Dieser Ausdruck, im Gegensatz zu „physiologisch" bezeichnet am allgemeinsten und bestimmtesten die Abweichung von der Norm und deutet vorzugsweise auf das Willenlose, Unwillkürliche und Unbeherrschbare der organischen Processe hin. Darin aber liegt ohne Zweifel der ganze Schwerpunkt der Unzurechnungsfähigkeit.

Dann verwerfe ich gänzlich die Begriffe der Zu- und Unzurechnungsfähigkeit, weil ich keine Nothwendigkeit einsehe, sie länger beizubehalten. Aus einer Zeit stammend, wo Sophistik, Dialektik und Formelwesen die hauptsächlichsten Werkzeuge der Justiz bildeten, repräsentirt der Begriff der Unzurechnungsfähigkeit das Gespenst der gerichtlichen Psychologie. Der wesentliche Sinn der ganzen Frage ist offenbar der: ob ein Subject, welches ein Verbrechen verübt, immer dafür bestraft werden muss oder ob es Bedingungen giebt, deren Vorhandensein die Vollstreckung der Strafe aufheben kann, soll oder darf. Bekanntlich steht die Sache so, dass es Zustände giebt, welche das Vollziehen der Strafe völlig ausschliessen. Diese Zustände sind meistens der Art, dass sie nur durch ärztliche Untersuchung festgestellt werden können. Es stellen mithin die Zu- und Unzurechnungsfähigkeit nur Uebergangsbegriffe dar zur Bestimmung der Straffälligkeit und Straflosigkeit. Ich sehe nicht ein, warum eine unter gewissen Umständen verübte That nicht direct in Beziehung zur Strafe gebracht werden solle, ohne das vermittelnde Raisonnement über Zu- und Unzurechnungsfähigkeit.

Endlich gehört die Nothwehr gar nicht in das Gebiet der Unzurechnungsfähigkeit. Die Nothwehr ist niemals ein specifischer psychischer Zustand, sondern wird durch zufällige äussere Umstände bedingt. Sie hat daher mit irgend welchen pathologischen Zuständen nichts gemein und muss als vereinzelter, erfahrungmässig wohl zu berücksichtigender Fall eine besondere Stelle im Gesetze finden. Ebenso wie mit der Nothwehr verhält es sich mit einer jeden andern Handlung, welche durch einen Zwang von Seiten Anderer herbeigeführt wird. Eine gleiche specielle Erwähnung ist dem kindlichen Alter zu gewähren, da dieses doch in keiner Weise unter die Rubrik „abnormer Geisteszustände" zu bringen ist.

Ich würde demnach für den § 46 folgende Fassungen vorschlagen:

Jedes Verbrechen *) oder Vergehen, welches unter dem Einflusse eines pathologischen Momentes verübt wurde, ist im Sinne des Gesetzes nicht als Verbrechen oder Vergehen zu erachten.

Oder: Ein Verbrechen oder Vergehen ist nicht vorhanden, wenn die verübte That unter dem Einflusse eines pathologischen Momentes zu Stande kam.

---

*) Verbrechen wird nach unseren Gesetzen definirt als: Handlung, welche unter Androhung von Strafe durch das Gesetz verboten ist.

Sache des Arztes ist es nun 1) das wirkliche Vorhandensein eines pathologischen Momentes, und 2) dessen Einfluss auf die verübte That nachzuweisen. Sache der Richter (resp. der Geschworenen): nach gutachtlicher Constatirung dieser beiden Punkte die Thatsache der Straflosigkeit formell auszusprechen.

Schliesslich wäre noch zu bemerken, dass dem Richter (resp. den Geschworenen) nie das Recht zustehen kann, ein gerichtsärztliches Gutachten zu verwerfen aus andern als bloss formalen Gründen. Wer den Werth eines wissenschaftlichen Gutachtens kritisch bestimmen will, muss mehr

Oder: Jedes unter dem Einfluss eines pathologischen Momentes verübte Verbrechen oder Vergehen ist keiner Strafe unterworfen.

Prof. Dr. *A. B. Frese.*

Aus Spanien. Studien über die Vorläufer des Irrseins. — *Don Juan Ortiz* (med. Director der Irrenanstalt zu Valencia) hat über die psychologischen Phänomene, welche als Vorläufer der Geistesstörung zu betrachten sind, Mittheilungen gemacht (Buletin del Instituto medico Valenciana Jan. 1869. S. 416. Febr. S. 19. April S. 43. Mai-Juni 92).

Dieser Nachfolger von *Don Juan Bautista Peset* in der Direction des „historisch" ersten Irrenhauses der Erde, zu Valencia*), machte zu besonderem Gegenstande seiner Studien jene Zwischenzustände von mentaler Gesundheit und von mentaler Krankheit, welche mit der Vernunft verträglich sind, und welche in der Pathologia mentalis dieselbe Wesenheit begründen, wie die Vorläufer-Phänomene in allgemeiner Pathologie. Er begreift unter diese Zustände die Cerebral-dysgraphia oder den Wissens-Schwindel (la disgrafia cerebral o vertigo literario) und dann die physiologichen Hallucinationen, welche der französische Alienist Brierre de Boismont so treffend beschrieben.

I. Die Cerebral-dysgraphia oder der Wissens-Schwindel, sagt Vrf. ist ein eigenthümlicher Zustand der Intelligenz und des Willens, charakterisirt durch geringen Bestand der intellektuellen Akte und Mangel an Entschiedenheit in der Willensthätigkeit.

Bei einem Menschen mit Cerebral-Dysgraphie gehen innere und äussere Perceptionen ohne merkbare Veränderung von Statten; das Urtheil ist unsicher, ändert leicht seine Ansicht und das Unvermögen, eine Discussion bis zu einem gewissen Maasse fortzuführen, ist unverkenntlich. Es scheint als entschlüpften die Ideen dem Gedächtnisse und der Vorstellung auf dieselbe Weise, wie sie entstehen; die Aufmerksamkeit ist schwankend und vermag sich nicht mit Bestand an eine ernste Idee zu heften. Unentschlüssig in seinen Bestimmungen, ändert er leicht Ansicht und Meinung — auf Wort und Eingebung ist nicht sicher zu zählen.

---

specielle Kenntnisse haben als der Verfasser desselben. Ueberzeugende Kraft kann ein ärztliches Gutachten nur für den haben, der die nöthigen wissenschaftlichen Kenntnisse besitzt, nach reiflicher Erwägung des pro und contra, sich überzeugen zu lassen. Der Laie kann nur mehr oder minder fest glauben, nicht aber eine wirkliche Ueberzeugung in wissenschaftlichen Fragen gewinnen. Für die Richtigkeit seines Gutachtens, soweit der jeweilige Zustand der Wissenschaft überhaupt richtige Auffassungen gestattet, verantwortet der begutachtende Arzt ganz in derselben Weise, wie ein jeder Staatsbeamte für gewissenhafte Diensterfüllung verantwortlich ist.

*) M. s. Dr. *Ullersperger* Archiv der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie 1865. 8. S. 145. über Irrenwesen und Irren in Spanien. Morejon historia bibl. de España.

So ein Mensch, wenn er sich einer Verpflichtung unterzogen, erinnert sich deren nicht wegen Unachtsamkeit auf die Zeit, in der er sein Wort einlösen soll; übrigens steht er im vollen Bewusstsein seines Zustandes, in wie fern er ihn zunächst berührt, er vermag sich seinem Berufe und Beschäftigungen zu widmen; ist er von Elementen umgeben, die ihm angenehm sind und ihn zerstreuen, dann verschwindet für einige Zeit jene Unsicherheit seiner Intelligenz und seines Wollens, um jedoch wieder in denselben Zustand zurückzufallen, sowie er von obigen Ursachen der Mittheilung und der Freude austritt.

Ein Mensch in diesem Zustande ist leicht gereizt, empfindlich und empfänglich; seine Affekte sind entweder etwas exaltirt und er sieht mit Lust nach Familie und Freunden, denen er seine Neigung bis zur Zärtlichkeit zuwendet, oder aber diese Affekte sind im Gegentheile gemindert, er ist gleichgültig gegen Alles, was ihn umgiebt, streift das Süsse des häuslichen Lebens und das Anziehende der Gesellschaft ab, alles wird ihm zuwider und missfällt ihm, oder macht ihn ungeduldig; — seine herrschende Neigung läuft dahinaus, die Menschen zu fliehen und sich von ihnen zu trennen, ihnen häufig die Ursache seines Missgeschickes zuschiebend. Sein Schlaf ist wechselnd, von Träumen und Alpdrücken gestört. Die Organisation eines solchen Menschen rückt von Tag zu Tag einer alienatio mentis näher, welche auch zuletzt in der That zum Ausbruche kömmt, wenn anders die jenen Zustand motivirenden Ursachen nicht entrückt werden.

Die Cerebraldysgraphie in wie weit verträglich mit der Vernunft, ist ein der Constitution des Subjektes inhärirender Zustand, je nach besonderer Lebensart und dem Maasse der entwickelten Thätigkeit seiner Intelligenz. Die Unentschlossenheit und die Unsicherheit in den Willens-Phänomenen ist ein ander Mal das mehr oder minder direkte Resultat vom Einflusse bestimmter hauptsächlich moralischer Ursachen oder solcher von deprimirendem Charakter, die in ihrer Wirkung auf die Intelligenz diese niederdrücken und niederhalten. Es sind dieses namentlich erstere, welche im Organismus Wurzel fassend ihn langsam und in Folge mehr oder weniger unterhaltener Einwirkung zur Geistesstörung dadurch führen, dass sie in ihm den Zustand der Dysgraphia hervorrufen, — die zweite Reihe der Ursachen dagegen sind hygienischen Charakters, welche von eigenthümlichen im Menschen haftenden Umständen und von seinem Berufe, dem er sich ergeben, abhängen. Der Gelehrte, mit der Pflege der Wissenschaft befasst, besonders der rationellen, welche weder Zerstreuung noch Erholung gewährt (sein Genuss besteht in der geistigen Lust, die er in der Lösung eines Problemes, in der Entdeckung einer Wahrheit fühlt, die er zum Gegenstande continuirlicher Meditationen gemacht); der Geschäftsmann, stundenlang in seinem Expeditions-Bureau sitzend, wo er umfangreiche Speditionen ausbreitet und mustert, wo er mit Eifer spricht, um alle die Interpellationen zu erledigen, die man an ihn stellt und welche die Bosheit der Menschen erfunden hat, um ihre wahren Zwecke, dem Anscheine nach

mit dem Schleier der Moralität und des Gesetzes gedeckt, zu erreichen; mit einem Worte der Mensch in seinen umfänglichsten Beziehungen und Anstössen im Leben, begegnet Umständen, die ihn der Dysgraphia cerebralis nahe bringen. Sie untergraben auf langsame und allmählige Weite seine Organisation — ununterbrochen fortgesetzte geistige Anstrengung disponiren ihn zu Verstandeschwäche — und gehäufte widerliche Begegnungen zu Unsicherheit in seinen Bestimmungen und in seinen Handlungen. Kommt der Einfluss eines Schicksalsschlages, eines Missgeschickes, Widerwärtigkeiten in den Familien oder im socialen Leben, die sein Gemüth bestürmen, noch hinzu, dann wird der dysgraphische Zustand deutlicher hervortreten, Geistesschwäche und Unschlüssigkeit in den Bestimmungen werden sich steigern.

Die Dysgraphia cerebralis ist der Organisation mancher Menschen eingeboren, — ihr Einfluss lässt sich kaum bezwingen durch Umänderung der Verhältnisse dieser Organisation in einer Weise, die es ermöglicht das Temperament sowie alle individuellen Verhältnisse des Menschen zu treffen. In solchem Falle prägt ihm sein Charakter einen besonderen Mangel auf, der ihn zu Animalien des Denkens und Sprechens führt. Wir wissen von *Rousseau*, dass er sich hinter Schirm und Vorhang bergen musste, wenn seine Ausdrücke richtig und zierlich hervorkommen sollten: von *Montesquieu*, dass trotz aller Anstrengung, rasch ein Epigramm zu fertigen, er dennoch erst nach 8 Tagen damit zu Stande kam: dann von *Pascal*, dass seinem Geiste der Gedanke entschwand, ehe er ihn zu Papier bringen konnte Man liest kaum die Biographie irgend eines berühmten Mannes, in der sich nicht Spuren so eines Zustandes vorfänden: dem Dichter entschlüpft das Wort, das seinem Verse mehr Glanz und Eleganz geben soll: dem Musiker die Note, die seiner Composition mehr Schwung und Harmonie verleiht: und dem Künstler gehorcht nicht der Strich seines Pinsels, der seinem Bilde, das er auf die Leinwand werfen will, mehr Leben und Ausdruck zuführen soll.

Die Geistesstörung endlich als Folge des dysgraphischen Zustandes pflegt in vielen Gelegenheiten unter Form einer Exaltation von Wuth begleitet, oft mit Hallucinationen und Illusionen complicirt, sich zu zeigen, die Selbstmord, die Menschenmord induciren — und dieses auf gleiche Weise, in der physiologische Hallucinationen und Illusionen häufig sich mit dysgraphia cerebralis, als Vorläufer der Geistesstörung compliziren. Die so längere Zeit fortgesetzte Veränderlichkeit der Innervation auf die Funktionen der Nervencentren veranlasst bald eine organische Läsion derselben, welche ihm das Siegel der Lähmung aufdrückt. Die paralytische Form der Geistesstörung pflegt gewöhnlich die Folge der vorgängigen Phänomene von dysgraphia cerebralis oder vertigo literarius zu sein.

Die Hallucinationen als Vorläufer des Irrseins sind cerebrale oder psychische Phänomene, sich unabhängig von den Sinnen darstellend, welche in Sensationen bestehen, die ein Individuum zu gewahren wähnt, ohne dass irgend ein Agens auf die äusseren Sinne Einfluss ausübt.

Bei der Hallucination hat kein äussrer Eindruck statt, ebenso wenig besteht eine Uebertragung, und dennoch zeigt sich ein specielles Phänomen, das sich auf die Sensibilität bezieht, und dessen Erscheinen sich dessen ungeachtet unabhängig von der äusseren Sensibilität bemerkbar macht. Die Illusion, welche Verfasser auch unter die Hallucinationen begreift, ist die falsche Wahrnehmung einer gehabten Sensation — stets hat dabei Eindruck auf den Sinn statt, stets geht Uebertragung dabei vor sich, allein das Gehirn reagirt fehlerhaft auf den Sinn — und es besteht eine irrthümliche Abschätzung des Objektes, welches darauf einwirkte.

Die ursprüngliche Differenz, welche theoretisch den Zustand der Hallucinationen von jenem der Illusion scheidet, scheint sich auf praktischem Grunde in eine einzige Wesenheit oder psychische Alteration zu verschmelzen.

In die Geschichte der Hallucinationen, vereinbar mit der Vernunft, ist die Analyse und die Prüfung eines Theils von Phänomenen verflochten, die man als unerklärbar betrachtet hat, und denen man die Bezeichnung von unmöglichen, übernatürlichen ausserordentlichen Erscheinungen beigegeben hat, — und dessen ohngeachtet besitzen sie den Grund ihres Bestands, und lassen sich, sobald man sie einer passenden und aufmerksamen Beobachtung unterzieht, wohl erklären. Diese ihre Erklärung, sagt ein ausgezeichneter Denker, ist Werk der Zeit.

Die Vernunft scheint auszuschliessen, was sie mit ihrem Verständniss nicht erreicht, und was sie nicht zu erklären vermag. Betrachtet man die Seelenerscheinung, vermöge welcher wir uns das herausbilden, was in Wirklichkeit nicht besteht, so wird sie zur Erscheinung, die uns zum Chimärischen führt, zu dem, was sich ausser der Vernunft befindet. Die Sache logisch genommen, betrachtet sie sich als einen Akt der Unvernunft odes des Irrseins.

Man betrachte, sagt Verf., die Träumereien und Visionen des Gründers des Mahomedanismus, die geheimen Inspirationen einer Jungfrau von Orleans u. s. w. — und wer sieht nicht in allen diesen Beispielen das ostensible Resultat einer exaltirten Einbildung, die Kundgebung eines Delirs? Und dennoch, kann man diese grossen Gestalten der Menschheit als Irre ansehen? Ihre Thaten, ihr Beginnen gehorchten einer gebieterischen Nothwendigkeit, ihre Sendung war in der That providentirt. Die Hallucinationen solcher berühmten Personen legen den Grund zu riesenhaften Unternehmungen, wohl begriffen und realisirt hernach mit der Kraft vollständig geleiteter Vernunftschlüsse. Ihre Grossthaten und Ausführungen waren nichts anderes, als der treue Reflex sie beherrschender Ideen, gestützt auf Nothwendigkeiten, welchen genügt werden musste. Die physiologischen Hallucinationen sind sohin das Resultat von Umständen — diese erzeugen Helden, sowie letztere erstere begreifend, sie zu glücklichem Ausgange zu führen vermögen. Sie motiviren die Anwendung der Bezeichnung „Irre“

für jene, welche nicht das Glück haben, ihre grossen Gedanken und ihre glänzenden Ideen zu realisiren.

Ueberlässt Jemand sich lange Zeit tiefen Meditationen, so gewahrt man häufig, dass eine Idee, die ihn ganz erfasst, eine materielle Gestalt gewinnt; sowie aber dieses Wirken der Intelligenz aufhört, entschwindet die Vision und der Mensch erklärt sich das Phänomen nach den natürlichen Gesetzen. Lebt der Mensch aber in einer Zeitperiode, wo die Erscheinungen von Geistern, Dämonen, von Seelen, von Phantasmen etc. allgemein Glauben gefunden haben, so verkehrt sich die Vision in Wirklichkeit, mit dem Unterschiede, dass wenn die Intelligenz dieses Jemands ungetrübt ist und seine Vernunft in voller Integrität, eine ähnliche Erscheinung keine Herrschaft über ihn ausübt, und er sich der Erfüllung der Pflichten des socialen Lebens widmet, nicht mehr und nicht weniger als Einer, der keine Hallucinationen hat. Es lässt sich diese Beobachtung mit mehr Grund auf die Hallucinationen berühmter Menschen anwenden. Um sie dem Glauben ihrer Zeit zu entrücken, war es nothwendig, dass sie von verschiedener Natur waren, hauptsächlich wenn im eben bemerkten Glauben nichts zu tadeln war. Liessen sie ihn gelten, so nahmen sie eben an einem Fehler der Gesellschaft Theil, während ihre Unternehmungen, ihre Handlungen, ihre Lehren jene von Philosophen, von Moralisten, von Wohlthätern des Nächsten waren. Sie erfüllten eine nothwendige Mission, und ihr Name glänzt mit vollem Rechte unter jenen, welche die Menschheit ehrt. Andern Theils wer sollte sich nicht wundern bei Kennzeichnung der äussersten Unterschiede, welche diese Hallucinirten von jenen unserer Tage scheiden? Erstere mächtig, stark, logisch treten in voller Grösse ihrer Handlungen auf, sind die Repräsentanten einer Idee, einer Nothwendigkeit, einer Epoche; die Anderen schwach unentschieden, hinterlistig, sind weder der Ausdruck einer Nothwendigkeit, noch haben sie Grösseres vor, als Ziele ohne Nützlichkeit. Die Hallucinationen der Einen sind Ausflüsse der Epoche und nichts influenzirt ihre Vernunft, während jene der Anderen aus krankhafter Organisation des Individuums hervorgehen, und mehr oder weniger mit Irrsein complicirt sind. Wenn man das Leben einer berühmten Person liest, so ist es gut sich vorzustellen, dass es aus einer Geschichte und aus einer Lebensbeschreibung zusammengesetzt ist. Die Geschichte ist der geistige Theil — die Lebensbeschreibung der materielle. Die eine ohne die andere beurtheilen zu wollen, hiesse sich und Andere täuschen. Geistesgeburten sind Herkommen von Phänomenen, welche oftmals ausser dem gewöhnlichen Leben stehen, letztere sind die rohen Materiale, das Gestein die Metalle enthaltend, welches unter den Meisselschlägen des Arbeiters wegspringt und nur den Inhalt schauen lässt.

Die Hallucinationen üben keine Thätigkeit auf erlernte Wahrheiten, welche vor wie nachher bestehen; — betrachtet man sie in ihren charakteristischen Phänomenen, so erscheinen sie als materielles Zeichen der Idee,

Im denkenden Menschen ist der höchste Grad der Spannung, wohin sein Geist gelangen kann, eine wirkliche Extase.

Die Hallucinationen schaffen Heroen, wenn die gegebenen Bestimmungen Beziehung haben zur Ursache, welche sie motiviren, — ebenso sind die Hallucinationen wahrhafte Krankheits-Entitäten, phrenopathische Krankheiten, wenn keine Beziehung besteht zwischen der Natur der Ursache, welche die That motivirt, und der That selbst, wozu sie veranlasst. Damit eine Hallucination stattfinden kann, bedarf es grosser Geisteskraft, grosser Aufmerksamkeit und grosser Einbildung, damit ein blinder Glaube in die Ideen des Hallucinirenden resultire, und eine tiefe Ueberzeugung von der Haltbarkeit der Ursache, welche die Hallucination stützt. Auf andere Weise liesse sich nicht jene Exaltation der Phantasie begreifen, welche den eigentlichen Charakter, die Basis der physiologischen Hallucination darstellt. Daher waren in Zeiten, in denen mehr Glaube unter den Völkern verbreitet war, Hallucinirende und mit Illusionen Behaftete so zahlreich — daher waren im Mittelalter, in jenen Zeiten der Zauberer und verzauberten Paläste Hallucinationen häufiger, die durch starke Träume zur Vorstellung gelangen oder durch tiefe bleibende Eindrücke, hervorgebracht durch gewahrte Erscheinungen, die durchaus keinen anderen Grund haben als exaltirte Phantasie der Menschen. Auch in den grossen politischen Begebenheiten der Nationen kamen stets Gestalten vor, die durch ihr Extravaganzen oder die Aufregung ihres Verstandes einen besondern Stempel auf den Gang der Erfolge gedrückt haben. In unseren Zeiten im Gegentheile, in unserer Epoche, in der die Materialität, das Positive herrscht, kommen keine fantastischen Wagstücke vor, es treten keine Hallucinanten auf, ausgenommen solche, welche ihren exaltirten Zustand einem Traume verdanken, sich auf Befriedigung des Ehrgeizes oder den Besitz des blendenden Geldes beziehend.

Die Hallucinationen und die Illusionen physiologischer Natur führen den Organismus zu jenen Formen von Geistesstörung hin, sobald der Ausbruch des Irrseins sich zu diesen Hallucinationen gesellt. Diese Formen der Geistesverirrung, welche den physiologischen Hallucinationen oder Illusionen folgen als Vorläufer von Irrsein, sind die verschiedenen Formen von Monomanie und von Manja generalis mit und ohne furor. Es giebt Hallucinanten, welche verborgene Stimmen hören, ihnen traurige Zukunft von übler Vorbedeutung verheissend. Dieser Eindruck ist durch Vernunftgründe geregelt, und der Hallucinant nimmt den traurigen Eindruck, den deprimirenden Effekt auf, den er in ihm hervorbringt. Er sieht ein, dass sein Gemüth Zerstreuung bedarf, er zerstreut sich auch in der That, sucht Freunde auf, drängt sich in die Mitte der Gesellschaft und sucht jede traurige Idee zu verscheuchen. Bis hieher ist der Hallucinant nur der Mensch einer momentan verirrten Phantasie, dessen Abirrung noch von der Vernunft geregelt wird. Aber in Folge öfterer Wiederkehr derselben Hallucination giebt ein solcher Mensch zuletzt den Stimmen Gehör, die er zu vernehmen wähnte — schon beginnt die Vernunft getrübt zu werden, schon

entwickelt sich der Wahnsinn, und um so fürchterlicher Zukunft sich zu entwinden, macht er seiner Existenz durch Selbstmord ein Ende. So haben wir hier Monomania suicida als Varietät der Geistesstörung, vorgängig durch derartige Hallucinationen angekündigt, die im Beginne noch von der Vernunft waren geregelt worden. Ein anderer Hallucinant hört Stimmen, die ihn die Nähe und die Drohungen seines ärgsten Feindes vernehmen lassen. Jeder Gegenstand, den sein Auge gewahrt, ist im ersten Augenblicke der Feind, dessen Schatten ihn verfolgt und vernichtet. Dessenohngeachtet verscheucht seine Vernunft rasch den Irrthum und regelt diese psychische Vorstellung; allein die stete Wiederholung dieser Visionen und die Wahrnehmungen dieser phantastischen Kundgebungen verdrehen die Vernunft und entwickeln Wahnsinn, ein allgemeines Delirium, hauptsächlich charakterisirt durch Schrecken vor allen Personen und Sachen, so dass der Kranke alles mit der Vision verwechselt, die ihn erschreckt. Man hat es hier mit einer allgemeinen Manie zu thun, erzeugt von Vorläufer-Hallucinationen und von solchen Illusionen, die zu ihrer Zeit von der Vernunft geordnet waren.

Dr. *J. B. Ullersperger.*

Ein irrenärztliches 25jähriges Jubiläum am Rhein. — Während der Senior der Rheinischen Irren-Aerzte, Sanitäts-Rath Dr *Meyer* zu Eitorf nach 3jähriger Assistenz bei *Maximilian Jacobi,* vom Juni 1832 ununterbrochen bis zum Jahre 1846 in Elberfeld in beschränktem Umfange und mehr in Form eines maison de santé Gemüthskranke ärztlich in seiner Wohnung behandelte und erst im Jahre 46 mit 6 Kranken nach Eitorf a/Sieg übersiedelte, um ein wirkliches Asyl in der nöthigen, grösseren Ausdehnung und in den entsprechenden, angemesseneren Verhältnissen zu gründen, nahm Dr. *Franz Richarz* am 26. October 1844 in seiner zu Endenich bei Bonn errichteten Anstalt den ersten Kranken auf. — 25 Jahre waren am jüngst verflossenen 26. October seit jener Eröffnung der ersten Rheinischen Privat-Irren-Anstalt dahingegangen. Etwas über 600 Kranke haben in diesen 5 Lustren dort ärztliche Behandlung erfahren. Eine Reihe jetzt eigenen Anstalten vorstehender Irrenärzte haben in Endenich unter *Richarz* irrenärztlich gearbeitet. Eine Zahl von Männern, auch in weitesten Kreisen als Künstler und Gelehrte bekannt, haben in Endenich Behandlung und Pflege gefunden. Auf den Naturforscherversammlungen in Wiesbaden und Bonn hat *Richarz* durch öffentliche Vorträge weittragende Anregungen gegeben. Eine ausgebreitete Consultations-Praxis weit über die Grenzen unserer Provinz hinaus mehrte und ehrte das Vertrauen, das der Irrenarzt *Richarz* sich zu erwerben vermocht hatte. Seinem alten Lehrer *Jacobi,* dem er durch 7 volle Jahre 1836 — 43 als zweiter Arzt zur Seite gestanden, Nachfolger zu werden, lehnte er ab, war aber in dem Siegburger Unglücksjahre 63, als der Tod rasch nach einander die beiden ersten Aerzte *Friedr. Hoffmann* und *Willing* hingerissen, sofort bereit, in uneigennützigster Weise

dem Rheinischen Mutterhause der Psychiatrie durch ein volles halbes Jahr hindurch angestrengt neben seinem eigenen Beruf seine vollen Kräfte zu widmen. Es widerstrebt dem Sinn *Richarz*'s, wollten wir hier auf seinen energischen Geist, seine intensive Geistesfrische, seine tief wissenschaftliche Richtung als Arzt und das echt humane Daransetzen seiner vollen persönlichen Leistungsfähigkeit einen Panegyricus schreiben. Es genüge, die Fachgenossen an den jüngst erlebten Ehren- und Jubeltag zu erinnern. Gedenken aber wollen wir noch der schönen ihn hochehrenden Art, mit der *Richarz* diesem Abschnitt seines reichen und nach allen Seiten gesegneten Wirkens ein Denkmal setzte.

Schon in seiner früheren, mehrjährigen Thätigkeit in Siegburg mit dem traurigen Material der oft so rasch eintretenden Recidive vertraut, (Rückfälle, die sich nach vollen Genesungen rasch vollziehen, weil die geheilten Armen gänzlich entblösst in jene bürgerlich dürftigen und kummervollen Existenzen zurückkehren, denen schon die von der erlittenen Gehirn-Krankheit noch nicht getroffene physische Kraft erlegen war), und erst in seiner letzten Siegburger Thätigkeit wieder lebhaft mit dieser Frage beschäftigt, schenkte *Richarz* an Siegburg ein Capital von 500 Thlr. mit der Bestimmung, dass von dessen Interessen dort entlassene Arme bei ihrem Abgang von dem sie bisdahin schützenden und bergenden Hause eine ihren Rücktritt in die früheren Verhältnisse erleichternde Unterstützung erhielten. Sein ernstlich betonter Wunsch, diese Dotation nicht bekannt zu geben, liess sich, da dieselbe die höchste Erlaubniss erhalten muss, nicht geheim halten. Wir glauben aber, nur durchaus dem edlen Sinne des Gebers gerecht zu werden, wenn wir durch eine Veröffentlichung der That auf diese wunde Stelle hinweisen, wenn wir dadurch Aerzte und Behörden anregen, der Frage ihre ernsteste Aufmerksamkeit zuzuwenden und daran erinnern, dass in England in Folge eines Parlamentsbeschlusses die betreffenden Anstalts-Directoren den geheilt entlassenen Armen bis zu 23 Thlr. — schreibe drei und zwanzig Thaler — mittheilen können, um den so bedenklichen und gefährdenden Wiedereintritt in deren frühere Verhältnisse nach Möglichkeit glücklich vorüberzuleiten.

Am Jubeltage ward *Richarz* von vielen Seiten beglückwünscht, der ärztliche Verein in Bonn aber bereitete ihm ein Gastmahl, bei dem er auf den Glückwünschenden Festgruss eines seiner Collegen eine Antwort sprach, die im Auszug wir mit einer dankenswerthen Bereitwilligkeit hier mitzutheilen in der Lage sind. Möge dem verehrten *Richarz*, dem eine tüchtige, strebsame Kraft sich zur Seite gestellt hat, nach dem ersten Vierteljahrhundert, durch das er seine Anstalt hindurchgeführt, noch ein zweites gegönnt sein, seine Saat zu schauen!

Dem Leser wird ein Auszug aus den Worten des Dr. *Richarz* willkommen sein, womit derselbe auf die Ansprache des Präsidenten des ärztlichen Vereines zu Bonn, Sanitätsrath Dr. *Kalt*, seinen Empfindungen und durch reiche Erfahrung geprüften Anschauungen Ausdruck gab.

„Mit Recht, „äusserte der Jubilar“, hat man gesagt, dass jedes Jubiläum einen vorwiegend retrospectiven, einen geschichtlichen Character hat, eine Sonnen- und eine Schattenseite. Es sind nicht blos freundliche und liebe Erinnerungen, nicht blos Erinnerungen, bei denen der rückwärts gewandte Blick gerne verweilt, die in mir bei diesem Anlasse wach werden und sich wiederbeleben. Es ruht auf jedem Irrenanstaltsarzt, am meisten aber auf dem Arzt einer Privat-Irrenanstalt, die Last einer schweren Verantwortlichkeit, und nicht immer ist die Beurtheilung, welcher man sein Thun und Lassen unterzieht, eine gerechte und billige, auch wenn unser Streben ein noch so redliches und eifriges gewesen ist. — Doch gerne wende ich heute, da Sie um mich als Ihren Gast sich haben versammeln wollen, um mit mir vereint ein Jubelfest, das 25 jährige Gedächtniss der Gründung meines Instituts, zu begehen, mich ab von solchen Gedanken. Es wäre einestheils falsche Bescheidenheit, anderentheils unbillig und undankbar von mir, wollte ich in dieser Stunde nicht bereitwilligst und mit Freuden anerkennen, dass es meinem Mühen und Sorgen an reichlichem Lohn und grossem Segen nicht gemangelt hat. Mit einiger Befriedigung könnte ich hinweisen auf manche schöne Frucht meines Wirkens während meines hiesigen, 25 jährigen Anstaltslebens, sowie auf manchen gerührten und rührenden Dank, der mir für Bemühungen und Leistungen zu Theil geworden Das zutrauensvolle Verhältniss zwischen Arzt und Patienten gestaltet sich am innigsten und unzerstörbarsten da, wo zwei Menschenherzen im Leben sich begegnen, das eine in krankhafter schwerer Seelenangst und Noth die Arme nach Hülfe und Linderung ausstreckend, das andere ihm die Hand reichend und sich bemühend, jenes aus Finsterniss zum Licht, aus Seelenqual zum Glück empor zu leiten. Denn eine höhere Wohlthat gibt es nicht — wie ich oft aus dem Munde von Genesenen versichern gehört habe — als die, durch seinen Nebenmenschen von solchem Leiden befreit zu werden. Unauslöschlicher Dank, unauflösliche Freundschaft sind oft der schöne und edle Lohn, der dem Arzte aus solchen Beziehungen erwächst. — Ich möchte nicht ruhmredig vor Ihnen erscheinen, doch kann ich mir es nicht versagen, heute ein Wort zu wiederholen, das ich schon neulich bei Ihrer ersten Beglückwünschung gesagt: die Stunden, welche ich im Verkehr mit Geisteskranken und in ihrem unmittelbarsten Heildienste zugebracht, rechne ich zu den glücklichsten meines Lebens, und wenn ich in diesen Mühestunden je ein Gefühl der Ungenüge gehabt, so wars nur dann, wenn ich nicht helfen konnte, wenn sich meinem tiefsten Nachsinnen keine Handhabe zum Helfen darbot da, wo mir dies der Natur des Zustandes nach doch nicht unmöglich schien und zugleich Hülfe aus Gründen der Menschlichkeit so nothwendig gewesen wäre. — Daneben aber verdanke ich auch schöne und genussreiche Stunden der Befriedigung meiner Neigung zu speculativem Denken, insbesondere der Hingebung an die psychologische Speculation. Weit davon entfernt, dass dies Speculiren mir in meiner practischen Thätigkeit hinderlich gewesen wäre, kann ich versichern, dass, wie die Praxis ihm das Ma-

terial lieferte, so sie ihrerseits stets neubefruchtet aus dieser Berührung zu ihren Aufgaben zurückkehrte.

Indessen diesen Liebhabereien gegenüber muss es stets heissen: Salus aegrotorum suprema lex esto! Wie selbstverständlich dies höchste Gebot für den Arzt auch klingt, so verdient es doch nähere Betrachtung. Das Wohl der Kranken muss uns höher stehen, als alles Andere, nicht blos höher, als materieller Gewinn, als Befriedigung unseres Ehrgeizes, unserer Eitelkeit und Ruhmsucht, sondern unter Umständen selbst höher, als die Abwehr von Verkennung und schiefer Beurtheilung. Das Wohl des Kranken muss uns aber auch höher stehen, als unsere bessten wissenschaftlichen Bestrebungen und rein geistigen Belange, mit denen, wie man zugeben muss, es doch immerhin unter Umständen jeweils in Collision gerathen kann. Selbst die Wissenschaft und unser Forschungstrieb muss dann zurückstehen, was nicht blos für den Mann, dessen Hauptberuf ihre Pflege ist, viel sagen will, sondern auch für den wissenschaftlich strebsamen practischen Arzt.

Da ist es denn nur ein gewisser Idealismus, ein etwas schwärmerischer Idealismus, möchte ich sagen, der uns in unserem practischen ärztlichen Leben integer vitae über die Gefahren hinweg helfen kann, die aus diesem Conflict von Pflichten, Neigungen und Interessen entspringen, über die Gefahren auch, welche die Anmaassungen eines utilistischen Zweckmässigkeitsprincips uns bereiten. Der Idealismus allein kann uns dabei aufrecht erhalten, so dass ein jedes Menschenleben, auch wenn es durch unheilbare Krankheit verwirkt und dem Tode verfallen, oder vom moralischen Standpunkte aus auch noch so nichtswürdig und verworfen erscheint, für den Arzt ein überhaupt nicht abschätzbares Gut, sondern von idealem Werthe und deshalb unter allen Umständen um seiner selbst willen nicht blos unantastbar, sondern des Erhaltens und der thunlichsten Förderung werth ist, niemals aber fremder, ausser ihm liegender Zwecke halber, auch nicht der Wissenschaft halber, gefährdet oder geschädigt werden darf. Hüten wir Aerzte uns, diesem poetischen Idealismus je den Rücken zuzuwenden, in der fälschlichen Meinung etwa, er vertrage sich nicht mit dem Geiste unserer Wissenschaft! Es hat vielmehr auch die Phantasie und sogar das Glauben selbst in der Erfahrungswissenschaft an ihren Stellen als Hülfen ihre Berechtigung, nur niemals entscheidende Bedeutung.

Und ebenso wenig als die schönen Früchte der Begeisterung unserer grossen vaterländischen Dichter sollten wir — um auf die philosophische Speculation noch einmal zurück zu kommen — die Resultate der schweren Geistesarbeit unserer grossen vaterländischen Denker, der tiefsinnigsten von allen, vergessen und verabsäumen. Denker wie Dichter, Idealismus und Speculation müssen uns als Leitsterne vorleuchten auf unserem Pfade realistischen Forschens, welches allerdings stets unsere eigenste Lebenssphäre bleiben muss. Die Geringschätzung gegen eine gesunde Philosophie ist mir niemals als das unterscheidende Kennzeichen eines exacten Naturforschers erschienen. Von der *Hegel*'schen Philosophie haben die Naturwissenschaften

die fruchtbringendsten Impulse empfangen. Ein Genie wie *Johannes Müller*, der Fundamentator unserer heutigen Physiologie, hat seinen Geist an *Spinoza* und *Hegel* genährt. — Und wie könnte es auch anders sein? Gehört doch zu einem erspriesslichen Forschen nicht blos richtiges Beobachten der Thatsachen, sondern auch ein furchtloses und vorzüglich ein zugleich correctes, philosophisch geschultes Denken.

Vor Allem aber ist es aus der medicinischen Wissenschaft die Disciplin der Psychiatrie, welche einer Verbindung mit der Philosophie oder vielmehr mit der Psychologie, die ja aber noch allgemein als ein Theil der Philosophie gilt, nicht entrathen kann, wie sehr auch in der Neuzeit sogar Psychiater selber diese Wahrheit zu verkennen geflissentlich sich bestreben. Wenn *Griesinger* mit Recht darüber klagt, als über die Unthat einer abstrusen Philosophie, dass kaum etwas der Psychiatrie grösseren Schaden zugefügt habe, als die Aufstellung kastenmässig abgetheilter Seelenvermögen, so hätte er sich billigerweise doch auch die Frage vorlegen und beantworten sollen: wer wars, der uns von diesem Ungethüm der getrennten Seelenvermögen befreit hat? Waren es Mediciner oder Naturforscher von Profession? Nein, es waren Philosophen, *Herbart* und seine Schule. Sie haben zuerst naturwissenschaftliche Methode in die Psychologie eingeführt, haben uns mit Vorstellungen als mit Grössen rechnen gelehrt und damit die Grundzüge zu einer neuen, freilich noch sehr jungen Wissenschaft, zur Psychophysik, gelegt. Zu unserer Beschämung müssen wir Mediciner es gestehen, dass wir, die wir doch zu jeder Art naturforschender Thätigkeit ein weit näheres Anrecht und einen weit näheren Beruf haben, als die Philosophen von Fach, diesen schon so lange die Erforschung der psychischen Naturerscheinungen und ihrer Gesetze überlassen haben. Indem wir thaten, als ob diese Erscheinungen die Medicin gar nichts angingen, haben wir an unserm Theil beigetragen zur Stützung eines hohlen und unfruchtbaren Dualismus in Auffassung der Menschennatur.

Zur vermittelnden Handreichung zwischen Medicin und Philosophie ist also wohl keine Doctrin geeigneter, als die Psychiatrie. Nur muss sie nicht, wie die modernste psychiatrische Verirrung es versucht hat, ihres specifischen Objectes, der krankhaften psychischen Erscheinungen, und damit einer naturgesetzlichen Psychologie sich entschlagen wollen. Es muss vielmehr eine so beschaffene Psychologie, als physiologische Psychologie, ebenso wie die Physiologie selber, ein Zweig der Medicin werden und zugleich ein Abschnitt der Philosophie bleiben. Und nicht als ein blos geduldeter Gast soll diese Psychologie und eine so geartete Psychiatrie in den Hallen der exacten Naturforschung und der Medicin erscheinen dürfen, als ein Gast, der dort nur Almosen zu empfangen, aber selber nichts zu bieten und zu geben hätte, und der niemals mit dem ihm allein Eigenen zu Worte kommen könnte, sondern als ein ebenbürtiger und gleichberechtigter Genosse unter den Uebrigen.

In diesem Sinne aufgefasst, tritt uns die Psychiatrie denn nicht sowohl als eine medicinische Specialität entgegen, was sie überhaupt fast nur wegen mancher eigenthümlichen Erfordernisse für die Praxis ist, sondern vielmehr als diejenige medicinische Doctrin, welche den universalsten Charakter an sich trägt. Sie muss beständige Fühlung unterhalten mit allen medicinischen Wissenschaften, und nicht blos empfangend, sondern auch gebend und mit der Gewissheit, dass auch ihre Gaben willkommen sind. Ihr Gegenstand, das Organ der Psyche, ist ja das höchste, allumfassende Centrum, in welchem jeder Punkt des Gesammtorganismus seine mehr oder minder ausgeprägte Vertretung findet, zu welcher er seine Eindrücke entsendet und von welcher er einen mehr oder minder dominirenden Einfluss empfängt. Regis ad exemplum totus componitur orbis! In diesem Sinne konnte denn auch *Burdach* sagen: Physiologia capitis caput Physiologiae. —

Willhelms-Stift für blödsinnige Kinder zu Potsdam. — Erfreulich schnell hat bis daher das Wilhelmsstift, eine Erziehungs- und Pflege-Anstalt für blödsinnige Kinder der Provinz Brandenburg, sich in Potsdam entwickelt. Im April 1863 übergab die Stifterin das Grundstück (Haus, Wirthschaftsgebäude und 18 Morgen Acker), auf dem sich jetzt ein neues Gebäude gleich neben dem alten erhebt, an den Kurmärkischen Verein für innere Mission, und am 29. October erfolgte schon die Eröffnung und Einweihung der Anstalt, für welche der bisherige erste Lehrer der Anstalt in M.-Gladbach, *Grossmann*, zum Vorsteher und Leiter gewonnen worden, den seine Frau, frühere Oberwärterin der Anstalt „Hephata", sehr bald unterstützen konnte. Die Stifterin selbst gründete zwei Freistellen, Mitglieder des K. Hauses und einzelne Kommunen mehrere andere. Am 10. August 1868 legte man feierlich den Grundstein zu dem Neubau, der, auf 25,346⅔ Thlr. veranschlagt, vom Baumeister *Petzhold* ausgeführt ist. Am 28. October v. J. beging man das Richtfest und am 27. Jan d. J. die Feier seiner Einweihung.

Schon 31 Kinder haben nach und nach sich der Aufnahme, Pflege, und soweit möglich des bildenden Unterrichts daselbst erfreuen können. Zur Zeit sind ihrer 14 dort; allein 86 voraussichtlich bildungsfähige Kinder sind aus der ganzen Provinz schon weiter angemeldet, konnten jedoch bisher wegen mangelnder Mittel nicht aufgenommen werden. Die Unterhaltungskosten eines Kindes betrugen 1868 131 Thlr. 4½ Sgr. Das neue Gebäude ist eine stattliche Anstalt, sorgsam gebaut mit einem mittleren Verwaltungsgebäude und einem Seitenflügel zur Aufnahme von 50 Knaben, dem auf der anderen Seite ein Flügel für 50 Mädchen folgen soll, wenn die aus freiwilligen Beiträgen zu erwerbenden Mittel dafür gewonnen werden. Die Anstalt liegt sehr günstig ausserhalb der Stadt, nicht fern von der Bahnstation, auf gesundem Terrain, von Laubanlagen umgeben, ist überall unterkellert und mit der grössten Sorgfalt entworfen und aus-

geführt. Die billigen Baukosten erklären sich nur, dass es sich um die Gründung eines Werkes handelte, für welches der intellectuelle Gründer der Anstalt, als welcher der Superintendent *Schulze* zu betrachten ist, das Interesse überall, auch bei den den Bau Ausführenden, zu erwecken wusste. Nach einer amtlichen Zählung vor 10 J. betrug die Anzahl der Blödsinnigen zwischen 6 und 16 J. in der Provinz mit Ausschluss Berlins 330 Man dürfte kaum fehlgreifen, wenn man annimmt, dass die Zahl der wirklich vorhandenen blödsinnigen Kinder zwischen 6 und 16 J. das Doppelte beträgt — die im nächsten Jahre stattfindende allgemeine Zählung wird hierauf Rücksicht nehmen und ein sichereres Resultat zu Stande bringen —, man kann daraus abnehmen, von welchem Einflusse das neue den Anforderungen der Neuzeit entsprechende Institut auf die Blöden-Fürsorge nicht blos für die Provinz zu werden hoffen lässt.

Aus Augsburg. -- Der Landrath von Schwaben hat die lange Zeit schwebende Angelegenheit der Kreisirrenanstalt dahin entschieden, dass unter Abweisung der Anträge der Stadt Augsburg, welche diese Anstalt in ihrer Mitte haben wollte, beschlossen wurde: neben der bereits bestehenden Irrenheilanstalt Irsee eine zweite in Kaufbeuren für 200 Geisteskranke zu errichten, so dass jederzeit eine Erweiterung derselben möglich sei. Die Direktion für beide Anstalten soll ihren Sitz in Kaufbeuren haben. Diese Beschlüsse wurden mit sämmtlichen Stimmen gegen die der beiden Augsburger Abgeordneten gefasst. (Augsb. Zt., 17. Dec. 1869.)

„Ueber den physischen Bau der Italiener" liesst Dr. *Lombroso* in der Sitzung des internation. med. Congresses in Florenz ein Memoire vor. Er gibt das Gewicht eines Italieners in den verschiedenen Lebensaltern an; ein Venetianer wiege mehr als ein Toskaner, Neapolitaner und Lombarden wiegen weniger als die übrigen. Wunderlich sei es, dass verhältnissmässig die kleinen Staturen mehr wiegen als die grossen. Die grössten Staturen erreichen in Italien die Neapolitaner und Venetianer, und am kleinsten seien die Sarden und Calabresen Wo die Menschen am kleinsten sind, sind auch die Ochsen, Esel und Pferde kleiner als anderswo, „natürlich", setzt *Lombroso* hinzu, „ohne einen gemeinsamen Ursprung mit ihrem stolzen Herrn zu haben". Die grossen Centralpunkte, fährt er fort, tragen dazu bei, die menschliche Natur zu erhöhen, die Städter seien immer grösser als die Bauern. Was die Farbe der Haare beträfe, so seien die blonden Haare am häufigsten in Venetien, in Ligurien und der Lombardei; weniger im Neapolitanischen, in der Romagna, in Sardinien und in Calabrien. Hierauf habe das Klima grossen Einfluss; das nordische mache blond, das südliche brünett, aber die Race kämpfte und häufig siegreich dagegen, wie z. B. wenn ein Sizilianer durch weniges aber kräftiges, griechisches und normannisches Blut blond werde. Auffallend sei ferner, dass die Calabresen vorwaltend lange Arme haben, die Venetianer hingegen lange Beine. In

dieser Beziehung also näherten sich die Ersteren mehr als die übrigen den Affen. In Bezug auf das Gehirn — und er habe mehr als 2000 Schädel lebender Individuen untersucht — habe er beobachtet, dass die grösste Kapacität des Gehirns vor Allem in Toskana zu finden sei, darauf in Piemont, in Venetien und Ligurien, am wenigsten in Sizilien und Sardinien. Die Verschiedenheit des Durchmessers der Schädel sei auffallend, nicht blos von Provinz zu Provinz, sondern auch von Ort zu Ort in derselben Provinz. Die breitesten und höchsten Stirnen seien in Toskana, das Gegentheil in Calabrien. (Wiener med. Wchschr. 1869. No. 88.)

Gemeingefährlichkeit eines Kranken. — Die Frau eines Hausdieners in der Mulacksstrasse in Berlin, die schon wiederholt als geisteskrank in der Charité in Behandlung gewesen, aber als zwar unheilbar, jedoch nicht als gemeingefährlich entlassen worden, hat vorgestern ihre beiden Kinder, ein Mädchen von 7 Jahren und eins von 3 Jahren, bei der kleinen Jungfernbrücke in den Mühlengraben geworfen. Die Leiche des 3jährigen Kindes, die unter den Werderschen Mühlen durchtrieb, wurde an der eisernen Brücke gefunden, während die Leiche des 7jährigen Mädchens noch in dem Mühlgraben entdeckt wurde. Die Frau ist verhaftet, doch wird von einer Bestrafung unter den obwaltenden Umständen wohl nicht die Rede sein können. (Ist später freigesprochen. Nicht in eine Anstalt dirigirt?)

(Kreuzzt. 1870. 9)

Berichtigung.

Der im 6. Hefte 1869 der Zeitschrift pag. 665, ad 4 abgedruckte Antrag in Betreff Gutachten in gerichtlichen Fällen ist von Dr. *Koster* und Dr. *Tigges* gestellt. — S. 736 Z. 3 v. o. lies „Juni" st. „November".

Personal-Nachrichten.

Dr. *v. Viszánik*, Primararzt des allgemeinen Krankenhauses, ist nach mehr als 50jähriger Dienstzeit mit dem Titel eines Hofrathes in den Ruhestand versetzt.

Dr. *Czermak*, Director der Irrenanstalt in Brünn, ist zum Director der Irrenanstalt in Gratz, welche neu gebaut werden soll,

Dr. *Hornung* zum Director der Irrenanstalt in Ybbs und

Dr. *Obernier*, Docent an der Universität Bonn, zum Prof. extraord. ernannt worden.

Dr. *Treu*, Director einer Privatanstalt in Wien, ist gestorben.

Druckfehler.

S. 49. Z, 15. v. o. lies „Schneidep" st „Scheidep."
S. 50. Z. 2 v. o. lies „hin ausgeführte" st. „hinausgeführte"
S. 65. Z 17. v u. lies „einige" st „ewige"

Neue Erörterung einer alten Frage der Psychiatrie.

Von

Geh. Med.-Rath Dr. **Flemming** in Schwerin.

Wie schätzbar auch die Aufklärungen sind, welche die Psychiatrie in den letzten Jahrzehnten rücksichtlich der Aetiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Nosologie und Pathologie der ihr zugehörigen Krankheitsgruppe gewonnen hat; — wie sehr sie auch das Eindringen in den Entwickelungsgang der Psychosen, ihre Sonderung in bestimmte Gruppen, die Kenntniss ihrer Verwandtschaft mit, und ihrer Unterscheidung von andern Nervenkrankheiten erleichtert haben: es ist gleichwohl nicht zu leugnen, dass gerade auf demjenigen Gebiete dieser Disciplin, welches den eigentlichen Zielpunkt der ärztlichen Bestrebungen bildet, — dass auf der Therapie der Psychosen noch ein tiefer Schatten liegt. Dies sagt uns nur allzu deutlich die Statistik der Heilungen, deren Zahlen noch immer nicht eine befriedigende Höhe erreichen, selbst wenn diese durch eine optimistische Schätzung der Kurerfolge und durch eine willkürliche Sonderung der „Geheilten" und „Gebesserten" künstlich hinaufgeschraubt wurde; das sagt uns die Häufigkeit der Recidive, welche eine so beträchtliche Anzahl vormals Genesener in die Asyle zurückführen, wo sie mit der tröstenden Ueberzeugung wieder aufgenommen werden, dass der früher bestandene Krankheitsanfall selbst die hauptsächlichste Ursache des neuen bilde. — Es darf zwar nicht in Abrede genommen

werden, dass auch alles dasjenige als ein hoher Gewinn in Anschlag zu bringen ist, was der gesammte Complex der Therapie durch die Bemühungen der Aerzte für den Zweck der Erleichterung und Milderung der Leiden der hier in Rede stehenden Kranken erreicht hat. Es darf nicht übersehen werden, dass die Vervielfältigung und Verbesserung der Asyle, die Vervollkommnung der psychischen Behandlung, die Ausscheidung und Beschränkung einiger, und die Herbeiziehung anderer psychischer und physischer Agentien neben der bezielten Förderung des Heilungszweckes in noch grösserem Umfange dadurch genützt hat, dass sie den Leidenden über die Beschwerden der Krankheit leichter hinweghalf und ihm in der Abgeschiedenheit von Familie und bürgerlichem Verkehr zu einem nicht blos erträglichen, sondern selbst behaglichen Dasein verhalf. Wenn aber sonst der Arzt auf dem gesammten Gebiete der Therapie sich auf diesen immerhin löblichen Zweck nur ungern und nur da beschränkt sieht, wo die Natur der Krankheit seinem heilkünstlerischen Streben unüberwindliche Hindernisse entgegensetzt: — in den Irrenanstalten tritt dieser Zweck, trotz aller Bemühung, ihn zurückzudrängen, in den Vordergrund. Dies beweist die Thatsache, dass alle Heilanstalten mit der Zeit mehr und mehr den Charakter der Pflegeanstalten annehmen.

Die Frage nach dem zureichenden Grunde dieser Erscheinungen ist schon oft nicht allein berührt, sondern selbst eingehend erwogen worden. Eine ihrer wirksamsten Ursachen hat man in dem Umstande vorausgesetzt: dass die herkömmliche Scheu theils vor der Kundgebung der Wahnsinnerkrankung, theils vor der Verzichtleistung auf die Familienpflege, theils vor den Irrenanstalten selbst, theils endlich die Scheu vor den Kosten der Anstaltsverpflegung, ja selbst vor der Umständlichkeit des Aufnahmeverfahrens, die Aufnahme der Kranken in die Asyle weit hinaus über das Krankheitsstadium verzögert, welches allein eine erfolgreiche therapeutische Einwirkung gestattet. Bekannt ist, dass die Richtigkeit dieser Voraussetzung wieder durch die Zahlen der Krankenhausstatistik bewiesen wird. Je schleuniger nach dem Ausbruche der Geistesstörung die Kranken den Asylen übergeben wurden,

desto rascher traten die Genesungen ein und desto mehr wuchs die Zahl der als genesen Entlassenen. Denn in vielen Fällen bedurfte es nur der Befreiung von dem Einflusse der Schädlichkeiten oder der Verbesserung der Ernährungsverhältnisse, um der Genesung den Weg zu bahnen, welchen ohne Erfüllung dieser Bedingungen selbst die durchdachteste Therapie nicht frei machen konnte. Bis jetzt liess sich jene so reichliche Quelle der Misserfolge nur zu einem kleinen Theile verschliessen oder vielmehr beschränken: es gelang die Asyle den Kranken und dem Publicum leichter zugänglich zu machen; die Verbesserung und Vervollkommnung der Asyle verminderte die gegen sie herrschenden Vorurtheile und schuf sogar eine günstige Meinung von ihnen. — Aber nicht allein, dass auch gegenüber den sogenannten frischen Fällen selbst in den Asylen die Therapie unverhältnissmässig oft ohnmächtig blieb: auch die nun vermehrte Zahl der Genesenen wurde, nach Ausweis der Statistik der Recidive, nur zu oft neuen Erkrankungen zur Beute, welche sie in die Asyle zurückführten oder denen sie jetzt ausserhalb derselben erlagen. Man hat hieraus, oft wohl zu voreilig, geschlossen, dass die Genesungen nur scheinbar, jedenfalls unvollkommen waren, dass folglich der Zweck der Aufnahme in das Asyl und der Behandlung nicht vollständig erreicht war, — und man sah sich von Neuem der Frage gegenüber: auf welche Weise einer so niederschlagenden Erscheinung zu begegnen sei oder ob sie aus unbesiegbaren Gründen herstamme?

Wie es leicht nachzuweisen ist, hat auch diese Frage, wenn auch nicht so bestimmt formulirt, die Aerzte schon vorlängst beschäftigt. Und sobald man die Ueberzeugung gewonnen hatte, dass die der Geistesstörung zu Grunde liegenden Alterationen des Nervenlebens in sehr vielen Fällen durch Lebensstörungen in andern Bereichen des Organismus bedingt seien, — mit andern Worten: dass die psychische Krankheit gleich vielen andern Nervenkrankheiten, oft aus einem anderweitigen fundamentalen Leiden herrühre, auf welchem sie, wie die parasitische Flechte auf einem kranken Zweige, hervorwuchert, und dass sie sogar fast von jedem Punkte des erkrankten organischen Lebens aus sich entwickeln könne, —

so erkannte man sofort die Aufgabe der Therapie dahin: dass die Psychose in und mit der fundamentalen Krankheit zu bekämpfen, und dass selbst nach Wiederherstellung der normalen psychischen Functionen die Aufmerksamkeit des Arztes auf die Entfernung jeden Restes jener Grundkrankheit zu richten sei. Freilich ergab sich dabei, dass das fundamentale Leiden nicht selten von solcher Beschaffenheit ist, dass es jedem therapeutischen Angriffe widersteht, — (Herz- und Lungenkrankheiten, verbreitete Drüsenleiden, Desorganisation wichtiger Organe der reproductiven Sphäre, nicht zu entfernende Neoplasmen u. s. w.) In solchen Fällen sah man entweder alle Bemühungen zur Ausgleichung der Störungen des Nervenlebens scheitern, — oder, selbst nachdem diese Ausgleichung gelungen war, wusste man, dass nur die Zweige des Stammes, nicht dieser selbst und seine Wurzeln entfernt und die Gefahr einer neuen Störung des Nervenlebens zurückgeblieben war. Wenn in Fällen der letzteren Art in der dauernden Beseitigung der Anomalien des Nervenlebens, der Psychose, der Hauptzweck, der die Kranken in den Schutz des Asyls geführt hatte, vollständig erreicht war, so lag kein Grund vor, dem Kranken noch länger jenen Schutz aufzudrängen; sein oder seiner Angehörigen Verlangen, dass er desselben entlassen werde, schien vielmehr völlig gerechtfertigt: denn der fundamentalen Krankheit oder ihrer jetzigen Residuen halber und ohne das Hinzutreten der Psychose würde er seiner nicht bedurft haben. Der Asylarzt durfte sich begnügen, auf die nicht zu entfernende Gefahr einer neuen psychischen Erkrankung und auf die zu Gebote stehenden Mittel zur Beherrschung des Grundübels hinzuweisen und er war in der That vollkommen berechtigt, den seiner Obhut Entlassenen als einen Genesenen zu registriren, — wenn auch eben mit der Mental-Reservation, dass sich diese Genesung nur auf die psychische Krankheit beziehe. — In andern Fällen waren wohl die fundamentalen Lebensstörungen der Art, dass sie, einmal richtig erkannt, nach dem Verschwinden der psychischen Anomalien, und jetzt um so wirksamer, durch fortgesetzte therapeutische Bemühung gänzlich beseitigt werden konnten, — (z. B. bei functionellen Leber-, Milz- und Uterinkrankheiten, — selbst bei einigen Neuralgien u. s. w.) Allein

die dazu erforderliche Zeit war eine zu lange oder liess sich zu wenig voraus bemessen, als dass ein Verweilen unter den günstigen Verhältnissen des Asyles zur Erreichung eines solchen Zieles als das einzig anwendbare Mittel erschienen wäre. Die verschiedenartigsten Umstände können bekanntlich hierbei unüberwindliche Hindernisse bereiten. Dann musste der Asylarzt, selbst wider Willen, sich darauf beschränken, die Fortführung seines Kurplans einem Collegen, dem Hausarzte des Kranken anzuvertrauen. Auch darf ich hinzufügen, dass es mir, wie gewiss auch andern meiner Collegen, oft gelungen ist, jenes Ziel zu erreichen, wenn es möglich war den Kranken nach der Entlassung sichern Händen zu übergeben oder ihn ferner im Auge zu behalten und direct oder indirect Einfluss auf die Fortsetzung der Behandlung des fundamentalen Leidens zu üben.

Diesen Gedanken hat Schreiber dieses vorlängst in dem *compte rendu* über seine psychiatrische Thätigkeit [1]), gewiss unter dem Verständniss und Einverständniss der meisten seiner Fachgenossen, Ausdruck gegeben. Sie führen zu dem Schlussresultate: dass allerdings eine grosse Anzahl von Geistesstörungen theils auf primären vegetativen Störungen oder Gewebeverletzungen des centralen Nervensystems, theils auf solchen Störungen seiner Vitalität beruhen, welche zwar von andern Bereichen des organischen Lebens aus hervorgerufen sind, deren ursprüngliche Quelle aber durch therapeutische Eingriffe auf keine Weise verstopft werden kann; dass dagegen eine glücklicher Weise nicht geringe Gruppe anderer Geisteskrankheiten aus solchen Lebensstörungen ausserhalb des centralen Nervensystems herrühren, welche einer siegreichen therapeutischen Bekämpfung wohl zugänglich sind, sofern nur nicht durch die Erschütterungen, welche sie in den Nervencentren zu Wege brachten, deren Vegetation bereits wesentlich und auf irreparable Weise gelitten hat, dass es also wirklich heilbare Geistesstörungen giebt. Man darf vielleicht hinzufügen als gültig für eine ansehnliche Zahl von Krankheitsfällen der letzteren Art: dass die Form der Psychose einen gewissen Stützpunkt für

---

[1]) Pathologie und Therapie der Psychosen. 1859.

die Annahme, es sei die Grenze der Heilbarkeit noch nicht überschritten, in so fern darbietet, als ein vorzugsweises Beharren der psychischen Anomalien im Bereiche der Gemüthssphäre dieser Annahme günstig ist. —

Indessen hat sich der Forschungsgeist hierbei nicht beruhigen können. Angeleitet von der Skepsis, jener Mutter der Wahrheit, hat er die Möglichkeit nicht so fern liegend gehalten, dass in der den Psychosen zu Grunde liegenden Alteration des Nervensystems selbst irgend etwas Unnahbares liegen könne, dessen Beseitigung der ärztlichen Kunst versagt und dessen Fortbestand die Ursache jener häufigen Wiederkehr der Geistesstörung, oder wenigstens jener unabänderlichen unheimlichen Gefahr ihrer Wiederkehr ist. Er hat geglaubt, dieser Möglichkeit nachspüren zu müssen — vielleicht in der Hoffnung, die Furcht vor derselben zerstreuen zu können, — jedenfalls in der Meinung, selbst durch ihre Bestätigung der Wissenschaft einen Dienst zu leisten. Zwei neuerlich in hohem Grade cultivirte und zu hohem Ansehn gelangte Untersuchungsmethoden waren es, die er bei dieser Nachforschung zu Hülfe nahm, die Thermometrie und die Pulsbeobachtung. Den Lesern unserer Zeitschrift ist bekannt, mit wie rühmlichem und beharrlichem Eifer einer ihrer achtbarsten Mitarbeiter diesen Weg, und zwar besonders auf die sphygmographische Beobachtung sich stützend, verfolgt [1]), und wie grossen Dank die Psychiatrie seinem Fleisse schon jetzt zu zollen hat, obgleich die Untersuchungen noch nicht völlig abgeschlossen zu sein scheinen. Diese Anerkennung wird man um so weniger versagen können, wenn man die Schwierigkeiten, auf welche solche Untersuchungen stossen, und die Beharrlichkeit erwägt, deren es zu ihrer Durchführung bedarf. Man wird sie auch dann nicht versagen können, wenn sich findet, dass die Ergebnisse mit dem Resultate der vorhin angestellten Betrachtungen fast in directen Widerspruch treten. Dies ist in der That der Fall. Sie gehen nämlich auf die Nachweisung hinaus: fast alle Geistesstörungen seien von einer bedeutenden Alteration, einem paretischen Zustande des sympathischen (vasomotorischen) Nervensystems so bestimmt und

[1]) Vgl. Beobachtungen über den Puls bei Geisteskranken von Dr. O. J. H. Wolff. I—VI. (Allg Zeitschr. f. Psych. Bd. 24. 25. 26.)

unwandelbar begleitet, dass man sich versucht finden müsse, diese Parese als wesentlich dazu gehörig zu betrachten. Sie bestreben sich, darauf hinzuweisen, dass mit den hierfür massgebenden sphygmographischen Kundgebungen stets kleinere oder grössere, durch die sonstigen körperlichen Zustände nicht motivirte Temperaturerhebungen und eine Menge anderer Anomalien im Gebiete der motorischen Nervenfunction parallel gehen. Sie suchen die Behauptung zu begründen, dass man eine wahre Genesung niemals da annehmen könne, wo sich neben dem Verschwinden der psychischen und der Beseitigung aller sonstigen leiblichen Krankheitssymptome nicht zugleich ein vollkommen normaler Puls sphygmographisch constatiren lasse, und dass demnach jede Genesung, die noch von einem *Pulsus tardus* (im Sinne des Verfassers) begleitet ist, eine zweifelhafte, ja eine unvollkommene, vom Recidive im höchsten Grade gefährdete ist. Sie gipfeln endlich in dem Satze: dass die Geisteskranken nur ausnahmsweise wieder gesund werden und dass die Geisteskrankheiten nur selten und nur ausnahmsweise ganz auszurotten sind, vielmehr in der Regel in ihrer neuropathischen Basis einen Keim zurücklassen, aus dem sie sich jederzeit von Neuem wieder entwickeln können.

Es wäre in der That höchst niederschlagend, wenn durch fernere Beobachtung diese Sätze zu Axiomen erhoben würden; aber wir würden unsern Blick auch einer so traurigen Wahrheit nicht verschliessen dürfen und zu verschliessen keinen Grund haben, da sie ja nur durch die hinfällige Natur der menschlichen Organisation begründet wäre. Und die Psychiatrie würde, auch wenn sie fast überall von vornherein auf die *restitutio in integrum* verzichten müsste, noch immer ein grosses Feld der Thätigkeit vor sich haben: sie würde sich nicht allein um die grösstmögliche Vermehrung der Ausnahmen von der Regel, sondern auch um die Erweiterung der von Recidiven freien Intervallen zu bemühen haben. Vorläufig sollte man aber den Muth nicht sogleich sinken lassen: denn vor allen Dingen bedarf der in jenen Sätzen befürwortete prognostische Pessimismus noch einer festeren Begründung durch erneuerte Beobachtungen, zu welchen man die Asylärzte nicht dringend genug auffordern kann. Einen Protest einzulegen gegen die

Erhebung zum Schildträger dieses Pessimismus ist so wenig meine Absicht, als sie in der Absicht seines Vertreters gelegen haben wird; denn die Sätze, welche der Letztere aus meiner oben angezogenen Schrift anführt [1]), sollen, wie keinem achtsamen Leser entgehen wird, offenbar nur bezeugen, dass auch schon andere Beobachter eine rege Aufmerksamkeit auf die Häufigkeit recidivirender Psychosen gerichtet haben. Nur den Muth der Fachgenossen möchte ich aufrecht erhalten, damit sie sich nicht allzufrüh einem solchen Pessimismus hingeben. Folgende Bemerkungen mögen mich dabei unterstützen.

Einerseits lehrt die Erfahrung, dass die gleiche Empfänglichkeit für Beschädigungen durch gleiche Ursachen auch andern organischen Geweben, wie dem des centralen Nervensystems eigen ist. Ich komme so eben von einer Consultation am Krankenbette eines kräftigen Handwerkers, welcher im Laufe von etwa zwölf Jahren bereits zum fünften Mal von heftiger Lungenentzündung befallen wurde, deren erste beide Anfälle ich selbst behandelt habe: — Anfälle, die mit vollkommner Genesung verliefen, ohne die geringste Verletzung des Lungengewebes, ohne überhaupt etwas anderes zurückzulassen, als die auf keine Weise objectiv nachweisliche Empfänglichkeit für neue gleichartige Erkrankung, die sich kaum von der ursprünglichen unterscheidet, — von jener, welche vergleichbar ist der Zerbrechlichkeit des Glases, wenn es heil und wohlbeschaffen aus der Glashütte kommt. — Andrerseits muss ich nochmals daran erinnern, dass viele Geistesstörungen auf fundamentalen Krankheitszuständen ausserhalb der Nervencentra beruhen, die nicht an sich der Ausgleichung unzugänglich sind, und die man daher um so sorgfältiger wird aufzusuchen haben, je mehr sie sich unter dem Sturme der psychischen Symptome zu verbergen pflegen, und um so ernstlicher, je mehr sie ihren Umfang und ihre Macht durch die Erzeugung dieses Sturmes documentiren. — Möge man sich also durch die Besorgniss einer mit der Psychose unabwendbar einherschreitenden vasomotorischen Parese nicht von dem pathologischen Studium des Einzelfalles abhalten lassen, sondern

[1]) L. cit. VI. im 6. Hefte, Bandes 26. dieser Zeitschr.

ferner weit, neben oder nach der Bekämpfung der psychischen Symptome nach den Indicationen für die Heilung der etwa vorhandenen Fundamentalkrankheit suchen. Für solchen Zweck können, wie mich dünkt, die Krankenvisiten gar nicht zu „feierlich,“ d. h. von allzu grossem wissenschaftlichen Ernste begleitet sein.

Meine Mahnung möchte vornehmlich Gehör verdienen in einer Zeit, die uns mit zwei vortrefflichen Hülfsmitteln zur Beherrschung der psychischen Krankheitssymptome beschenkt hat: mit den subcutanen Morphiuminjectionen und dem Chloralhydrat. Der Gewinn dieser beiden Palliativmittel ist unzweifelhaft eine der wichtigsten und schätzenswerthesten Bereicherungen des *Armamentarium medicum* und insbesondere der psychiatrischen Therapie, und die Namen eines *Pravaz, Liebig* und *Liebreich* verdienen im Vorhofe unseres Tempels durch dankbare Votivtafeln geehrt zu werden. Aber, indem man von ihrem Gebrauche allen Nutzen zieht, den sie leisten können, möge man bedenken, dass gerade die Bequemlichkeit ihrer Anwendung, ihre prompte Wirksamkeit, endlich die relative Zuverlässigkeit, mit welcher sie bei einiger Vorsicht den vorgestellten Zweck erreichen lassen, gar leicht dazu verleiten können, sich mit dem augenblicklichen, schnell erlangten Gewinn zu begnügen und lieber stets von Neuem danach zu greifen, anstatt mit unsicherem Fusse den weiten und mühsamen, mit wenig bemerkbaren Erfolgen lockenden, Weg der Radicalkur zu betreten. Ja, nachdem man so eben erst den Missbrauch eines andern Palliativs mit so weit gehender Strenge verurtheilt hat, dass sogar die mässigste Anwendung desselben verpönt worden ist, — ich meine die Beschränkung der excessiven Muskelthätigkeit durch den physischen Zwang des Camisols, —: muss man sich da nicht die Frage vorlegen, ob es wohl ein minder verdammenswerther Missgriff sei, durch einen medicamentösen Eingriff die motorische (gleichzeitig mit der sensorischen) Nervenkraft, welche jene Ausschreitungen der Bewegung hervorruft, vorübergehend lahm zu legen, um sie zur Ruhe zu zwingen, ohne dass man die Ursachen aufsucht und zu entfernen sich bemüht, welche dieser krankhaften Erregung der motorischen Nervenkraft zu Grunde liegen —?

Und darf man sich selbst der Besorgniss verschliessen, dass durch eine zu oft wiederholte Narcotisirung des sensorischen und motorischen Nervensystems jener, als so bedrohlich geschilderten, vasomotorischen Parese Vorschub geleistet werden könne? Wenigstens möchte ich diese Fragen mit der Warnung vor einem indiskreten Gebrauch der beiden neuen narcotischen Zwangsmittel beantworten. Denn wenn in frischen Fällen von Psychose allein durch wenige Darreichungen von Chloral die (psychische) Genesung eingeleitet worden sein soll, so hat man das Gleiche auch schon von der einmaligen Anlegung des Camisols gesehen.

Ueber Statistik der Irrenanstalten

mit besonderer Beziehung auf das im Auftrage des internationalen Congresses vom Jahre 1867 vorgeschlagene Schema.

Von

Prof. Dr. **Hagen** in Erlangen.

Wie bekannt, hat der bei Gelegenheit der Industrieausstellung vom Jahre 1867 veranstaltete Congrès aliéniste international auf *Lunier's* Anregung eine Commission ernannt, welche den Auftrag erhielt, den Entwurf einer internationalen Statistik zu vereinbaren. Diese Commission verständigte sich in Folge gegenseitiger Zugeständnisse nach zwei langen Sitzungen vollkommen, und nahm fast alle Grundlagen des Entwurfes einstimmig an. Es wurde beschlossen, denselben mit erläuterndem Bericht allen Gouvernements und allen psychiatrischen und statistischen Gesellschaften Europas und der Vereinigten Staaten zu übersenden und dieselben zu ersuchen, ihre Bemerkungen darüber in 3 bis 4 Monaten einzusenden. Der Verfasser hat seinen Dank dafür auszusprechen, dass auch er ein Exemplar des ersten Heftes der Annales médico-psychologiques von 1869, worin der Entwurf abgedruckt ist, zugeschickt erhalten hat.

Es ist im Erläuterungsbericht gesagt, alle Arbeiter im Fache der Statistik hätten die Nothwendigkeit einer gleichförmigen internationalen Statistik anerkannt und diese dringend gefordert; daher sei es denn auch gekommen, dass, als *Lunier* seinen Antrag vor der aus der medicinisch-psycholo-

gischen Gesellschaft und den fremden Gästen bestehenden Versammlung zur Sprache brachte, derselbe auf keinen Widerspruch stiess, sondern sofort eine Commission zur Redaction des Entwurfs ernannt wurde.

Ich kann mir das rasche Zustandekommen dieser Einmüthigkeit vollkommen erklären; stimmte doch auch ich selbst dem Entwurf, als ich ihn zuerst zu Händen bekam, sofort zu. Ich halte für nothwendig, dies hier besonders zu erwähnen, damit nicht die folgende Opposition von vorn herein eine irrige Deutung ihrer Motive erfahre. Die Collegen — die deutschen wenigstens — können wissen, dass ich kein Feind der Zahlen bin, sondern schon Manches in solchen gearbeitet habe, auch in der Richtung auf Statistik; und was insbesondere den vorliegenden Entwurf anlangt, so wissen mehrere Collegen, dass ich denselben im Anfang freudig willkommen hiess. Freilich konnte ich mir schon damals nicht verhehlen, dass der Entwurf in manchen Einzelheiten einer Veränderung und im Ganzen einer Beschneidung bedürfe; ich hatte aber damals nicht sofort Zeit, mich weiter mit dieser Frage zu beschäftigen. Erst als ich im Herbst vorigen Jahres dazu gelangte, wurde ich gewahr, dass eine Vereinfachung der Tabellen grossentheils nicht möglich sei und für die grössere Hälfte derselben der Satz gelte: Sint ut sunt aut non sint.

Inzwischen hatten bereits mehrfache Besprechungen des Entwurfs stattgefunden: in der Versammlung der schweizerischen Irrenärzte, in der der süddeutschen in Heppenheim und von *Tigges* in Marsberg. Von den beiden ersten wurden nicht die ausführlichen Verhandlungen, sondern nur ihre wesentlichsten Resultate mitgetheilt; sie befassten sich hauptsächlich mit der qualitativen Beurtheilung, mit der Würdigung der Frage, ob diese oder jene Rubriken und Ausdrücke zweckmässig seien oder nicht. Es wurden zwar einige gestrichen und dadurch auch das Quantum verringert; allein auch so ist dieses immer noch zu gross, und ich glaube, annehmen zu dürfen, dass auch manche der Collegen, welche sich an diesen Besprechungen betheiligten, am Schlusse ihres Revisionswerkes dennoch unbefriedigt waren. Die Besprechung von *Tigges* in dieser Zeitschrift gibt eine ausführliche Kritik, der ich in

den allermeisten Punkten zustimme. Sie übt zwar auch das Werk der Streichung in ergiebigem Maasse, da sie jedoch an Stelle der gestrichenen Tabellen eine Anzahl neuer setzt, so kämen doch wieder 26 heraus, wenn nicht *Tigges* in richtiger Voraussicht, dass wohl den Meisten die Ausfüllung der Tabellen auch in dieser Ausdehnung noch als eine zu grosse Zumuthung erscheinen möge, schliesslich für diesen Fall den Vorschlag gemacht hätte, ihre Zahl auf 12 (10 medicinische und 2 administrative) zu reduciren. Da ich in der Hauptsache hiermit einverstanden bin, so bleibt mir nur übrig, diejenigen Gesichtspunkte, welche in den erwähnten Besprechungen noch nicht oder weniger geltend gemacht wurden, hervorzuheben, und anzugeben, welche Beweggründe vorzugsweise mich bestimmen, für die Ablehnung des Schemas in der proponirten Gestalt zu stimmen.

Ich glaube, wenn nicht die meisten, doch sehr viele Collegen fühlen mit mir bei der Aussicht auf jährliche Herstellung dieser 31 Tabellen Grauen und Widerwillen, statt wie es sein sollte, Freudigkeit, Lust und Hoffnung.

Woher kommt dies? Die Statistik ist doch sonst eine Wissenschaft, die ihre Zukunft hat; ihre Wichtigkeit für die Medicin überhaupt und die psychische insbesondere ist anerkannt, und die Hoffnung, dass sie für diese noch mehr Früchte bringen werde, berechtigt. Gemeinschaftliche Arbeiten liegen so sehr in den Wünschen und Bedürfnissen der Neuzeit, sie sind ebenso sehr ein Gegengewicht als ein Erzeugniss der immer weiter gehenden Theilung der Arbeit, die Statistik selbst scheint schon durch die Nothwendigkeit der grossen Zahlen so sehr ein Zusammenwirken Vieler zu erfordern, dass der Einzelne, der seine Mitwirkung ablehnen will, sich selbst wohl fragen darf, ob seine Motive dazu rein sind. Ist es nicht etwa Egoismus, der zum gemeinsamen Besten kein Opfer bringen will, oder der sich scheut, mit seinen Resultaten vor die Oeffentlichkeit zu treten? Das menschliche Herz ist bekanntlich viel zu sehr Sophist und zur Selbsttäuschung geneigt, als dass ich nicht auch bei mir eine Selbstprüfung für nöthig gehalten hätte. Sie ergab mir,

dass sich jenes dunkle Gefühl auch bei seiner Umsetzung in klare Erkenntniss als ein berechtigtes auswies.

Die Frage ist vor Allem, ob diese jährlich wiederkehrende grosse und langwierige Arbeit die darauf zu verwendende Mühe und Zeit verlohnt; mit andern Worten, ob die zu erwartenden Resultate von der Art sind und sein können, dass es unter allen Umständen besser ist, den vierten Theil des Jahres auf Fertigung dieser Tabellen als auf irgend etwas Anderes zu verwenden? Die grosse Aufgabe, welche wir Irrenärzte, speziell die Directoren haben, und deren Erfüllung (für mich wenigstens) immer erklecklich weit hinter dem Ideal zurückbleibt, gebietet uns diese Frage nach der Quantität der uns zugemutheten Arbeit und nach dem entsprechenden uns resultirenden Gewinn alles Ernstes zu würdigen. Gott und Jeder von uns weiss es, dass uns so schon Zeit und Tag zu kurz wird, eine Kürze, die noch in erhöhtem Grade und um so schmerzlicher fühlbar wird, wenn man sich wissenschaftliche Aufgaben gesetzt hat. An Zumuthungen, durch welche noch besondere weitläufige Arbeiten auferlegt werden, dürfen wir daher alles Ernstes die Anforderung des Nachweises stellen, dass diese Arbeiten von Alles überragender Wichtigkeit für das allgemeine Beste sind, und dass um der dadurch zu erzielenden Früchte willen jede Aufgabe, die sich der Einzelne sonst auch gestellt haben mag, zurücktreten muss.

Man wird sagen, ich übertreibe, die Arbeit sei so gar gross nicht. Wer mir diesen Einwurf macht, dem gebe ich die Anschuldigung zurück, dass er sich die Sache sehr leicht und dadurch den ganzen Werth der Tabelle illusorisch machen würde. Freilich wenn es sich um weiter nichts handelte, als einfach die Tabellenformulare herzunehmen, aus den Grundlisten die Einträge abzulesen und einem Gehülfen zum Strichemachen zu dictiren, so könnte man beiläufig mit der Hälfte der Zeit zurechtkommen. Aber abgesehen davon, dass es sich dabei schon auch in mehreren Tabellen um Berechnungen (Aufenthaltszeit, Dauer) handelt, so ist die Sache auch sonst gar nicht so einfach; denn nicht dieses Abzählen oder mechanische Einregistriren ist bei der Tabellenfabrikation die Hauptsache, sondern die Herstellung des Materials, die Richtigstellung der

Thatsachen selbst, die Beurtheilung, ob sie unter dieses oder jenes Fach gehören oder nicht, was freilich bei manchen Dingen (Alter, Geschlecht) gar keine Schwierigkeit hat, bei andern aber desto mehr. Ich wenigstens habe keine Vorstellung davon, wie irgend Jemand die Bestimmung der Krankheitsbenennung (*Classification*), der Ursachen, der Krankheitsdauer (Anfang der Krankheit), die Prognose (heilbar — unheilbar), ja selbst die Bestimmung, ob geheilt, gebessert oder ungeheilt, gar keine oder sehr wenige Schwierigkeiten, keine Ueberlegung und keinen erwähnenswerthen Zeitaufwand verursachen kann. Mit demjenigen, welchem das Alles leicht und schnell geht, habe ich nicht weiter zu streiten. Die Statistiker werden aber auch schwerlich Ursache haben, ihm für die Genauigkeit und Richtigkeit seiner Zahlen verpflichtet zu sein. Sie wissen am Besten, dass gerade die Herstellung der Urtabellen in der Statistik die Hauptsache ist, dass aber die richtige Erhebung sowohl als Einreihung der Thatsachen Arbeit, Mühe und Ueberlegung erfordert. Daher kann auch diese Arbeit nicht, wie man vielleicht anrathend entgegnen möchte, den Hülfsärzten allein überlassen werden, denn an einer Arbeit, für deren Richtigkeit und Genauigkeit der Vorstand der Anstalt doch vor Allem verantwortlich sein soll, muss er sich auch durch und durch thätig betheiligen. Allein, kann man einwenden, dieses Einreihen und Rubriciren der Thatsachen geschieht ja nicht und soll nicht erst geschehen bei der Herstellung der Tabellen, sondern es soll das ganze Jahr hindurch geschehen bei dem Eintragen der einzelnen Kranken in die Listen der Anstalt; hier kann und muss jene Kritik, jenes Ueberlegen, jenes sorgfältige Erheben der betreffenden Umstände schon stattfinden, so dass bei der Ausfüllung der Tabellen am Jahresschluss es sich lediglich noch um das Abzählen handelt. Ich gebe das im Wesentlichen zu, obgleich es sich nur auf die Aufnahmen und Abgänge bezieht und manche Berechnungen doch erst am Jahresschlusse hergestellt werden können; so namentlich alle Veränderungen, welche mit den Verbleibenden vorgegangen sind. Allein gleichwohl ist der ganze Trost ein leidiger, denn er setzt voraus, dass die betreffenden Rubriken auch schon den Listen, welche

die Aerzte zu führen haben, zu Grunde gelegt werden und bindet daher jede Anstalt, wenn sie nicht eine schwerfällige doppelte Buchhaltung einführen will, von vorn herein auch schon für ihre Grundlisten an das Schema und die Anschauungen und Principien, welche demselben zu Grunde liegen.

Wir werden später sehen, dass und warum hierauf nicht eingegangen werden kann, und wollen nun zuerst überlegen, welcher Gewinn eigentlich der Lohn für die auf diese Tabellen verwendete Zeit und Mühe sein kann.

Wir müssen uns zu diesem Behufe klar machen, was durch die beabsichtigte Uebereinkunft über ein gemeinschaftliches Tabellenschema eigentlich bezweckt werden kann. Es ergibt sich hierbei zweierlei Möglichkeit.

Die Uebereinkunft kann einfach bezwecken, dass diese Formularien in allen Anstalten Europas und der Vereinigten Staaten gebraucht werden, wobei es jeder einzelnen freisteht, die so hergestellte Tabelle für sich zu behalten oder mitzutheilen. Sie kann aber auch die Verpflichtung in sich schliessen, dass jede Anstalt die Tabelle alljährlich nicht blos an ihre Aufsichtsbehörde, sondern auch an eine für die allgemeine Irrenstatistik gebildete Welt-Central-Commission einschicke. —

Es ist kein Zweifel, dass nur die zweite beider Möglichkeiten beabsichtigt werden kann. Denn wozu eine Uebereinkunft, wozu ein gemeinschaftlicher Nenner, wenn es niemals zum Zusammenzählen kommen soll; und wozu soll sich der Einzelne sowohl die Arbeit machen, als auch Opfer an seiner Ueberzeugung bringen, wenn aus den sämmtlichen Tabellenprodukten nichts Gemeinschaftliches entstehen soll, das ihm wieder als Ersatz einen Gewinn an Erkenntniss bringt? Zudem ist der Entwurf auch an die Regierungen geschickt, wodurch gesagt ist, dass diese die officiellen Tabellen, welche zu fordern sie berechtigt sind, nach diesem Sinne gestalten möchten; woraus schon an und für sich folgt, dass die proponirten Tabellen eingeschickt werden sollen, auch wenn es nicht am Schlusse noch ausdrücklich hiesse: Tels sont les documents statistiques qu'il nous paraît utile de demander chaque année à tous les établissements d'aliénés.

Nun stelle man sich vor, was dann weiter geschieht. Wenn sämmtliche Tabellen aller Irrenanstalten der Welt (denn warum soll Australien und nach einigen Jahrzehnten vielleicht Afrika und Asien ausgeschlossen bleiben) ihre Jahrestabellen an die Welt-Central-Commission eingeschickt haben, dann beginnt diese ihre Verarbeitung. Worin kann diese bestehen?

Sie kann bestehen in einer einfachen Zusammenzählung der Einzelzahlen sämmtlicher Tabellen, so dass das schliessliche Resultat der Ermittelung die Zahl sämmtlicher in Anstalten befindlicher Irren der Welt nach Alter, Geschlecht etc. und allen Rubriken wäre. Es wird wohl Niemand glauben, oder im Ernst behaupten wollen, dass dieses das Ziel tantae molis sein könne, denn mit einem momentanen Erstaunen und etwa einem Zeitungsartikel, dass im Jahre 1870 so und so viel Irre so und so alt etc. in Anstalten existirt haben, wäre das ganze Ergebniss erschöpft und vergessen. Solche Zahlen wären stumpf und steril; aus ihnen ginge kein weiteres Resultat, keine lebendige Anregung hervor. Das Lehrreiche in allen statistischen Untersuchungen sind ja gerade die Differenzen, der Nachweis, dass sich dieselbe Erscheinung, dasselbe Verhältniss hier so und da so gestaltet, und die möglichste Erforschung der Umstände, unter welchen diese Variationen stattfinden. Nur so erfahren wir etwas, das unsere Wissbegierde wirklich befriedigt, nur so erhalten wir Fingerzeige über das Werden, Geschehen, die Bedingungen und den Ablauf der Vorgänge. Man muss also, wenn ein reeller Gewinn erzielt werden soll, die Tabellen nicht etwa von ganzen Ländern, sondern die jeder einzelnen Anstalt gesondert, neben einander veröffentlichen, oder, damit doch die Verwerthung dieser Masse für den Einzelnen nicht allzu mühselig wird, sie ineinanderstellen. Welcher Coloss! Ich glaube guten Grund zu der Ansicht zu haben, dass es den Statistikern selbst vor einem solchen Unternehmen grauen oder sie über solches lächeln würden. So oder so würden wir jedenfalls alljährlich ein Werk von zehn Quartbänden erhalten und zu verdauen haben. Aber abgesehen vom Volumen, so wäre es so auch nicht einmal zu brauchen, die Zahlen allein sind todt oder Räthsel. Was lehrreich davon wäre, die Unterschiede, die

Variationen, das ist ja an sich nicht verständlich und weder von theoretischem noch praktischem Nutzen ohne Erklärung. Warum z. B. in der einen Anstalt bei gleicher Bevölkerung viel, in der andern wenig Kranke aufgenommen werden, warum die durchschnittliche Aufenthaltsdauer und Krankheitsdauer da so oder dort so ist, warum die Krankheitsformen verschieden, warum dort mehr, dort weniger Heilbare oder Unheilbare sich befinden, warum das Verhältniss der Stände hier so und dort so ist, und so eine unzählige Menge von einzelnen Beziehungen müssen erörtert werden, wenn man durch die Tabellen entweder die theoretische Einsicht erweitern oder einen Nutzen für das Irrenwesen oder für die Pflege und Behandlung der Irren soll schöpfen können. Es begreift sich, dass dadurch die jährlichen Elaborate noch mehr anschwellen würden, wenn auch sich so Manches gleich bleibt, was nicht alle Jahre von Neuem gesagt zu werden braucht. Ich will noch ganz von den Kosten absehen, und wie viele Anstalten sich jährlich dieses grosse Werk anschaffen könnten, dazu könnten am Ende vielleicht die Regierungen sich herbeilassen, aber ist unter uns auch nur Einer, der sich vermässe, diese jährliche Masse durchzuarbeiten und zu bewältigen? Oder wird dieses das Geschäft der Welt-Central-Commission sein? Es ginge natürlich nicht an, dass deren Mitglieder in den verschiedenen Welttheilen ihren Sitz hätten, sie müssten an Einem Ort, etwa in Paris, vereinigt sein. Aber da es absolut unmöglich ist, dass die jährlichen Tabellen-Elaborate sammt allen Erläuterungen alle Jahre nach **allen** Beziehungen vollständig bearbeitet würden, so müssten wir Andern draussen uns schon gefallen lassen, dass wir nur Dies oder Jenes von den Resultaten erführen, was die Commissäre gerade für gut finden, oder womit sie sich ohnehin gerade beschäftigen. Es mag zwar Mancher diese Ausmalung der Zukunft übertrieben finden, ich habe aber im Leben schon so oft gefunden, dass Vorhersagungen, die man auf diese Weise zu beschwichtigen oder zu annulliren suchte, hinterher eingetroffen sind, dass derlei Abfertigung auf mich keinen Eindruck macht. Die Sache ist so wie sie ist und eben deshalb müssen, wenn sie in ihren Consequenzen verfolgt wird, diese Consequenzen auch wirk-

lich eintreten. Und zu was all dieses ungeheure Aufgebot? Der Gedanke ist wohl im Allgemeinen recht schön, ein Inventar über den Bestand der Welt an Geisteskranken zu erhalten und alljährlich Zu- und Abgang davon zu erfahren. Die Massenhaftigkeit desselben müsste imponiren. Von wirklicher Bedeutung wäre ein solches Inventar freilich nur, wenn auch alle nicht in den Anstalten befindlichen Geisteskranken gezählt würden oder werden könnten, aber der Umfang des Tabellenwerkes würde dadurch um so grösser und seine Glaubwürdigkeit um so kleiner.

Ich will nun aber mit diesen Einwänden keineswegs blos verneinen, ich erkenne das Richtige und Gute, welches jeder gemeinsamen Arbeit in diesem Felde zu Grunde liegt, an, aber ich möchte, dass die Arbeit in anderer Weise gethan würde. Hierzu scheint mir eine Modification in dieser oder jener Einzelheit nicht geeignet; ich finde das Hauptgebrechen des vorgelegten Planes in der Vermengung zweier durch ihn zu erreichenden Zwecke, des staatlichen und des wissenschaftlichen. Dieselben Tabellen sollen den Bedürfnissen des Staates dienen und zur Lösung wissenschaftlicher Fragen bestimmt sein, denn sie sind nicht blos an psychiatrische Gesellschaften, sondern auch an statistische Vereine und an die Gouvernements geschickt worden. Durch diese Vermengung zweier Standpunkte ist meiner Meinung nach der Zweck des Unternehmens verfehlt, die Tabellen geben für den Staat und die Nationalökonomie zu viel und für die Förderung der Wissenschaft einerseits zu wenig, andererseits sind nicht nur diese, sondern jedwede aus denselben Principien hervorgegangene zu allgemeinen Vorschriften bestimmte Tabellen derselben mehr hinderlich als förderlich.

Man darf die Staatsstatistik nicht mit der wissenschaftlichen naturforschenden Statistik zusammenwerfen und verwechseln. Jene ist praktischer, diese zunächst theoretischer Natur. Jene macht Anwendung von gefundenen Gesetzen oder allgemeinen Thatsachen auf den besondern Fall, den besondern Staat und seine Verhältnisse; diese sucht Gesetze, unbekümmert um ihre Anwendung auf den Staat, lediglich um ihrer selbst willen.

Der Staat soll die Wissenschaft benützen, er soll sie auch um seiner selbst willen fördern und ermuthigen, aber er soll nicht Wissenschaft treiben.

Gibt es aber, kann man entgegnen, wirklich einen solchen Unterschied? Kann der Staat nicht ebensogut nach Gesetzen forschen, um dieselben sofort zu seinem Besten zu verwerthen? Und hat nicht die Statistik als Wissenschaft den staatlichen Erhebungen, insbesondere den Volkszählungen, den Ergebnissen über Militärtauglichkeit und dergleichen einen grossen Theil ihres werthvollsten Materials zu verdanken?

Ich gebe Letzteres vollkommen zu, ich glaube sogar, dass die ersten Anfänge der wissenschaftlichen Statistik die desfallsigen staatlichen Bestrebungen zur Grundlage hatten, und dass für einen Theil der aufzuwerfenden und durch diese Methode zu beantwortenden Fragen die Mithülfe des Staates vorläufig noch unentbehrlich ist. Dieser wird auch immer sehr wohl thun, die Forschung zu erleichtern, zu ermuthigen, indem er das Material zugänglich macht, seine Erhebungen publicirt, selbstständige Verarbeitungen derselben nicht allein gestattet, sondern denselben auch seine Anerkennung ausdrückt u. s. f. Gleichwohl fällt die Statistik als Theil der Staatskunde nicht mit dem statistischen Wissenschaftsbetriebe durch die numerische Methode zusammen.

Dem Staat, der nicht wie die Wissenschaft es darauf ankommen lassen kann, ob eine gewisse Methode und lange Zeit hindurch darauf verwendete Mühe entweder zu keinem oder anfänglich zu einem falschen Ergebniss und dann wohl mittelbar durch Irrthümer zur Wahrheit führt, sondern der um seiner ihm dringlich nahe gehenden Zwecke willen immer und sofort nur die nackte und vollständigste Wirklichkeit erfahren will, darf eben deshalb keine Frage stellen und keine Aufgabe geben, deren Richtigkeit nicht an und für sich über allen Zweifel erhaben ist, und bei deren Beantwortung möglicher Weise Irrthümer vorkommen können. Seine Fragen müssen die einfachsten sein, so dass gar kein Streit sein kann, ob dieselben nicht überhaupt Dinge betreffen, die gar nicht existiren oder was darunter zu verstehen sei, also etwa solche wie: die Fragen nach der Zahl der Trauungen,

der Geburten, der Sterbefälle; den Körpermaassen der Militairconscribirten, den hervorragendsten Epidemien diagnostisch unzweifelhafter Art (Blattern, Scharlach etc.); der Schulbildung der Conscribirten, (denn auch bei diesen ist das Nichtwissen bestimmter Dinge ein Factum, das über allen Zweifel erhaben ist). Dem Staat muss stets daran liegen, zu wissen, wie gewisse Verhältnisse, worüber ihm die Resultate der allgemeinen Statistik bereits bekannt sind, sich bei ihm in concreto gestalten.

Aber er soll nicht darauf ausgehen, die inneren Beziehungen und Eigenschaften der Dinge, die Natur pathologischer Vorgänge und die vielfachen Verwicklungen und Verschlingungen der krankhaften Zustände erforschen zu wollen. Das ist in der Statistik gerade so fehlerhaft und unerspriesslich, als wenn der Staat überhaupt als solcher Wissenschaft treiben will, und zwar nach mancherlei Richtung hin.

Schon ob die Fragestellung für Anwendung der numerischen Methode auf einen bestimmten wissenschaftlichen Gegenstand die richtige und ob sonach das Thema zweckmässig aufgegeben ist, dann ob die Fragen überhaupt wichtig und bedeutungsvoll genug sind oder nicht, darüber zu entscheiden, kann und darf niemals Sache des Staates, sondern nur der freien Wahl des Individuums sein, das dieses Thema bearbeiten will, seines natürlichen Taktes und Blickes, seiner besondern Begabung hierfür. Wir werden später hierauf zurückkommen.

Hier möchte ich nur fragen: Wer hätte denn im Auftrage des Staates über die Aufstellung der Probleme zu entscheiden? Ein Einzelner? Dies hiesse schon an und für sich ein eigenthümliches patriarchalisches Regiment in der Wissenschaft einführen, es muthet Einen chinesich an, dergleichen auch nur zu denken, selbst wenn das, was sich zuweilen wohl treffen kann, immer geschieht, dass nämlich stets die passendste Person an dieser Stelle wäre. Sobald aber Mehrere, ein sei es ernanntes oder erwähltes Collegium, die Aufgabe zu bestimmen hätten, so wären zwei Fälle denkbar. Entweder dieses Collegium wird von einer Autorität beherrscht; dann wäre das Verhältniss das eben besprochene. Oder eine An-

zahl selbstständiger Persönlichkeiten gelangt zu einer Einigung; dann wird fast immer als Das, womit Alle einverstanden sein können, etwas herauskommen, was gerade in der Stimmung der Zeit liegt, eine s. g. Tagesfrage, die in der Regel schon beantwortet ist, noch ehe sie aufgestellt wird. Man will nur auch in dieser Sache arbeiten lassen, und ich habe gar nichts dagegen, sofern dabei direct staatliche Zwecke verfolgt werden, und man Enquêten darüber anstellen will, wie gewisse Verhältnisse, Gesetze u. s. f., welche die Wissenschaft gefunden hat, sich im eigenen Lande gestalten. Der Staat hat dazu das Recht, und thut, wenn daraus ein praktischer Nutzen für ihn ersichtlich ist, Recht daran. Das kann man aber keine wissenschaftliche Forschung mehr nennen, sondern diese wurde von Jenem getrieben, der zuerst durch seine Bestrebungen die Frage in die Welt gesetzt hat. Alle wirklichen Fortschritte, selbst im statistischen Gebiete, bestehen ja in erster Linie im Aufwerfen der Fragen, im Auffinden der ergiebigen Gesichtspunkte, ohne welche alles Zählen aufs Gerathewohl so viel wie nichts leistet. Ist einmal eine solche Anregung gegeben, so finden sich die Arbeiter, besonders heut zu Tage, von selbst. Das Commandiren würde nur schaden, denn die vom Staat anbefohlene Forschung nicht etwa durch eine einzelne wissenschaftliche Grösse, sondern durch Viele ist an und für sich ein methodischer Missgriff und widerspricht ganz besonders in der Statistik ihrem eigenen Zweck.

Der Staat unterschätzt dabei die Wichtigkeit, die Bedeutung der dabei zu leistenden Einzelarbeit und überschätzt Kraft, Lust und guten Willen der mit ihr zu betrauenden Individuen.

Die Einzelarbeit, die Arbeit des Individuums bei Sammlung der Thatsachen für die Urtabellen und die Herstellung dieser ist ja, ausser in den schon angeführten einfachsten Verhältnissen, keine blos mechanische. Diese Arbeiter sind nicht Maschinen, gleichsam Setzmaschinen, welche die Facta wie schon bereit liegende Lettern nach einem ihnen innewohnenden untrüglichen Mechanismus einsammeln und vertheilen, sondern sie sind Menschen und haben jeden einzelnen Fall, ehe sie ihn erheben und registriren, erst zu beurtheilen. Sie

müssen wissen, worauf es ankommt, und müssen daher gerade so viel Zeug, Fähigkeit, Lust und Uebung zu solchen Untersuchungen besitzen, wie die oben oder im Centrum Stehenden, welche die Tabellen entwerfen, oder welche das Geschäft des Summirens, Calculirens und des Ziehens allgemeiner Resultate haben; denn der Schwerpunkt der Statistik beruht ja in der Richtigkeit und Vollständigkeit der Thatsachen, deren Ausdruck die Urzahlen sind. Dergleichen aber überall vorauszusetzen, ist eine Fiction; vielmehr lassen theils fehlendes Verständniss, theils Mangel an Lust und Sinn, theils Ueberhäufung mit sonstigen Geschäften die Arbeit meist widerwärtig erscheinen; sie wird so schnell als möglich abgemacht, nur um sie vom Hals zu haben, und die Rubriken werden rasch gefüllt, die Dinge, die darin stehen, seien wahr oder nicht[1]) oder (was das Häufigste) halbwahr und schief oder nicht. Um der Gleichmässigkeit und erhofften Sicherheit willen wird zwar der Staat ganz bestimmte Vorschriften machen, und seine Formulare dem, was er zu erfahren wünscht, so genau als möglich anzupassen

[1]) Beispiele kann man überall finden. Ein sehr instructives ist die Geschichte des grossen Betrugvereins, welcher im Jahr 1869 in der preussischen Rheinprovinz entdeckt wurde und welcher Befreiung vom Militairdienste zum Zwecke hatte. Da etwas Aehnliches schon vor einigen Jahren in Elberfeld vorgekommen sein soll, so ist es jedenfalls nicht unmöglich, dass dergleichen Geschäfte auch anderwärts gemacht wurden oder noch werden; wodurch denn eine ganz erkleckliche Anzahl von jungen Leuten für militairdienstuntauglich erklärt würden oder worden wären, die es nicht waren, und zwar unter der Fiction krankhafter Zustände. Wie sieht es nun hiernach mit der Basis der vergleichend statistischen Tabellen über Dienstuntauglichkeit nach Ländern aus, und wie mit den Schlüssen, welche man daraus auf die Kräftigkeit ihrer Bewohner zieht? Dieselben Leute werden vielleicht, wenn es sich 5 bis 10 Jahre später um die Aufnahme in eine Lebensversicherungsanstalt handelt, als kerngesund beschrieben und auf Grund der Statistik dieser Gesellschaften gründet vielleicht ein Anderer wiederum seine Gesundheitstabellen. Ein freiwilliges Unternehmen, diese Tauglichkeitstabellen für Statistik zu verwerthen, würde vielleicht unterbleiben, da von dergleichen Manoeuvern meistens schon lange dunkle Gerüchte im Publikum umhergehen und sohin das Unternehmen als ein trügerisches erschienen wäre. Befohlen muss es unternommen werden; denn wer möchte gerne seine Zweifel angeben, so lange er sie nicht gerichtlich begründen kann?

suchen. Dies hat kein Bedenken bei ganz einfachen Verhältnissen (Barometer- oder Thermometerbeobachtungen, Windrichtung, Wolkenbildung), wohl aber bei einigermaassen complicirten. Hier hat der, welcher die Einträge in die Tabellen zu besorgen hat, für jeden Fall erst eine Kritik zu üben, ob und wiefern derselbe hierher gehört. So treten denn die oben erwähnten misslichen Folgen ein, oder es kann auch, wenn der Betreffende die Sache versteht und Interesse an ihr hat, vorkommen, dass er durch die Unzweckmässigkeit der Tabellen (die gleich sind einer anbefohlenen Methode), ja durch die Leerheit oder durch die Unmöglichkeit der Frage, die in den Rubriken steckt, zur Verzweiflung gebracht wird. Man stelle sich doch vor, es würde eines Tages sämmtlichen Chemikern des Landes befohlen, ihre Untersuchungen von nun an nach bestimmten durch ein Collegium chemicum festgesetzten Methoden zu machen! Hat wohl die Chemie jemals auf diese Weise einen Fortschritt gemacht?

Sobald einmal das Princip eingeführt ist, dass der Staat selbst Wissenschaft zu treiben habe oder dass man sie durch ihn treiben dürfe, wobei seine Beamten eben so gut die ausführenden Organe wären, wie für seine staatlichen Zwecke, so ist gar keine Grenze mehr für Umfang und Anzahl der von ihm aufzugebenden statistischen Arbeiten. Oder welcher Einwand könnte mehr geltend gemacht werden, wenn er in jährlichen Berichten verlangen würde, nicht blos die Anzahl der vorgekommenen Pneumonicen, Katarrhe nebst Ursachen, Aneurysmen, Hirntumoren, Fracturen, Luxationen nach Gliedmaassen, Alter und Geschlecht u. s. w., sondern auch eine Uebersicht über Messungen und Wägungen aller Art, die in Kranken- und Irrenhäusern vorzunehmen waren, sämmtliche Pulszählungen und aufgenommene Pulscurven (als Beilage in einem besonderen Bande), sämmtliche Temperaturmessungen, Körperwägungen, Harnstoffbestimmungen, Harnsalzgewichte, Fleisch-, Fett- und Salzverbrauch mit Berechnung nach Stickstoff, Sauerstoff, Kohlenstoff — Zahl der verabreichten Bäder — Temperatur derselben im Einzelnen und im Durchschnitt — Angabe, wie viel die Temperatur eines Bades durchschnittlich zugenommen hat — Zahl der Eimer Wasser,

die verbraucht worden — Arzneiverbrauch — Verbrauch des Opiums, der Digitalis, des Chloralhydrates nach Grammen und Kilogrammen, Durchschnitt der beobachteten narcotischen pupille- oder pulsverändernden Wirkungen — Zahl der beobachteten Muttermäler — tabellarische Uebersicht über die Temperamente oder Constitutionen und den Charakter der Kranken, ihre Körpergrösse, die Farbe ihrer Haare — bei Sectionen Zählen und Messen der Hirnwindungen und Tabellen darüber, und zwar, da man noch nicht recht weiss, welches die rechte Eintheilung ist, nach *Wagner*, nach *Gratiolet*, nach *Bischoff* und nach *Ecker* zugleich — denn warum nicht? Muss nicht dem Staat daran liegen, allmälig zu einer exacten, auf Messung gegründeten Statistik der Anlagen zu gelangen? Es leugnet Niemand, dass dies Alles unter Umständen, für Diesen oder Jenen sehr interessant sein kann, ohne damit die Verpflichtung anzuerkennen, alljährlich über alle diese Fragen sein Stück Arbeit abzuverdienen. Schon die absurden Consequenzen sollten abhalten, diesen Weg überhaupt zu betreten.

Sobald man aber einmal von dieser Idee des Staatsbetriebes der Wissenschaft abgeht und sobald sich der Staat bescheidet, in amtlicher Weise keine anderen Uebersichten zu verlangen, als die er für staatliche Zwecke braucht, so hat es keinen Sinn mehr, dass sich die Gouvernements darum bekümmern sollen, ob in den ihnen eingereichten Tabellen so und so viel wissenschaftliche Fragen berührt sind oder nicht. Was kann, um zu unserm Specialfach zurückzukehren, dem Staat daran liegen, zu erfahren, ob so und so viel Manieen remittirend, intermittirend, hysterisch, so und so viel Melancholieen einfache, ängstliche, stuporöse sind? Scheinbar von grossem Werth ist für den Staat die Kenntniss der Ursachen, weil es in seinem Interesse liegen muss, die Zahl der Geisteskranken (wodurch doch der Staatskraft immer ein Abbruch gethan wird) zu vermindern oder wenigstens, so viel in seiner Macht steht, ihre Vermehrung zu verhindern? Für einen Theil derselben zwar kann er kein Interesse haben, weil deren Verhinderung nicht in seiner Macht steht, z. B. die Chagrins, um so mehr allerdings für andere. Es gehören dahin so viele Missstände, Hungersnoth, Theurung überhaupt, der Einfluss

der socialen Gesetzgebung hinsichtlich Ansässigmachung, Eheschliessung u. dgl. In diesen Fällen wird und kann jedoch nur aus dem Vergleich der Häufigkeit der Aufnahmen in die Irrenanstalten (sofern diese zur Häufigkeit der Erkrankungen in geradem Verhältniss steht) mit der allgemeinen Statistik der betreffenden Jahre ein Ergebniss hervorgehen, nicht aus den ätiologischen Tabellen jener allein; denn ob in dem einzelnen Falle die Theurung der Lebensmittel oder die Verhinderung der Ansässigmachung wirklich Ursache der Seelenstörung gewesen ist, in der Weise, dass jene als Ursachen in die Tabellen einzutragen wären, das ist doch immer mehr oder weniger problematisch und kann oft selbst bei der tiefstgehenden Untersuchung des Falles nicht über den Werth der Hypothese erhoben werden[1]). Und so ist ja überhaupt für die meisten Ursachen die Gültigkeit, die Dignität des betreffenden Momentes als einer Ursache precär; dasselbe müsste vorher, und nicht blos auf statistischem Wege endgültig festgestellt und seine Erhebung als Ursache müsste leicht sein, ehe der Staat sich erlauben dürfte, es als Kopf für eine Tabellenrubrik der Ursachen festzusetzen. Wie leicht dadurch

[1]) Jedenfalls müsste der Staat, bevor er den Irrenärzten ätiologische Tabellen abverlangt, sich erst vergewissern, dass er als Corollarium dazu auch Angaben über die Einwirkung der fraglichen Umstände auf die gesammte nicht-irre Bevölkerung erhält, widrigenfalls die auf jene verwendete Mühe illusorisch ist. Denn aus Tabellen der Irrenanstalten darf man in dieser Hinsicht nicht eher einen Schluss ziehen, als bis man dieselben Verhältnisse bei den Nicht-Geisteskranken gezählt hat. Selbst für Gegenstände, die schon zu den ausgemachtesten zu gehören scheinen, gilt dies, z. B. vom Typhus. Nicht, dass bei so und so viel Geisteskranken Typhus so und so oft $^1/_4$, $^1/_2$, 3—4 Jahr vorausgegangen ist, entscheidet, sondern, ob dieses Verhältniss bei den Nicht-Geisteskranken dasselbe ist, also: ob unter den gleichzeitig lebenden Nicht-Irren der erwachsenen Bevölkerung ein eben so grosser oder ein kleinerer Procentsatz auch früher einmal an Typhus gelitten habe. Beim Typhus allerdings kann man mit grösster Wahrscheinlichkeit voraussagen, dass die Antwort der so gestellten Frage zu Gunsten seines Einflusses auf Erzeugung von Geisteskrankheit ausfallen wird; nichts desto weniger ist es, sobald man die Sache überhaupt statistisch behandeln will, unerlässlich, so zu fragen; um wie viel mehr bei andern Ursachen, wo das Sachverhältniss viel zweifelhafter ist, z. B. den moralischen.

grosse, selbst gefährliche Irrthümer bewirkt werden können, möge nur ein einziges Beispiel lehren. Es ist im Allgemeinen jetzt wohl unbestritten, dass Kopfverletzungen zu Ursachen psychischer Störungen werden können; aber über die Häufigkeit dieser Ursache werden die Meinungen noch sehr getheilt sein; und diese Verschiedenheit der Meinungen wird sich an unzähligen Einzelfällen abspiegeln, in welchen der Eine eine Geistesstörung auf eine einmal stattgehabte Kopfverletzung zurückführen, der Andere einen solchen Zusammenhang läugnen wird. Aber gerade davon wird es abhängen, ob das fragliche Trauma in der Tabelle als Causa eingesetzt wird oder nicht, und es mag nun die zufällige Majorität der Aerzte der einen oder der andern Anschauung huldigen, jedenfalls wird die Statistik diese Anschauung abspiegeln, damit aber noch keineswegs die wirkliche Häufigkeit des Momentes als Ursache. Gesetzt nun, die Mehrzahl der Aerzte huldigt der Anschauung von der grossen Bedeutung der Kopfverletzungen, und zwar im weitesten Umfang und auf Jahre zurück, so wird etwa derselbe Erfolg eintreten, wie wenn man überhaupt die Erwägung, ob in jedem einzelnen Falle die Kopfverletzung wirklich Ursache gewesen sei, dem Berichterstatter ganz erliesse und demselben nur überhaupt aufgäbe, die Thatsache, dass überhaupt einmal eine solche stattgefunden hat, als Ursache zu registriren. Die Folge könnte keine andere sein, als dass in den Tabellen die Kopfverletzungen in ungeheurer imponirender Zahl als Ursachen erschienen. Der Staat acceptirt dies, die Sache wird Dogma — die Gerichtsärzte werden angewiesen (wie auch schon dagewesen ist, beim Brandstiftungstrieb), auf diese so höchst häufige und wichtige Ursache, welche als solche durch die Weltstatistik unter der Aegide sämmtlicher Regierungen constatirt sei, das gebührende Gewicht zu legen u. s. f.

Die fünfte Tabelle des Pariser Entwurfs führt den Titel: Dégré de l'instruction, und ist in den Erläuterungen gesagt, diese Tabelle habe keine Gelegenheit zu einer besonderen Bemerkung gegeben. Die erste Hälfte derselben (instruction nulle, sachant lire seulement und sachant lire et écrire) mag allerdings keine sonderliche Schwierigkeit bieten; aber für uns

in Deutschland hat diese Tabelle, ausser für die Blödsinnigen (welche eben ihres Blödsinns wegen nicht schreiben oder lesen lernten) keine factische Bedeutung. Wichtiger ist die andere Hälfte: instruction moyenne und supérieure. Aus eigener Beobachtung (es handelt sich ja um Neu-Aufnahmen, also um Kranke, die $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, höchstens $\frac{3}{4}$ Jahre in der Anstalt sind) wird der Irrenarzt in der Mehrzahl der Fälle nichts darüber sagen können, weil der Stand des Gedächtnisses, der Kenntnisse, der Uebung der Denkkraft durch die Krankheit verhüllt ist. Oder soll er sich eben auf den Stand und Beruf der Kranken und den hiernach zu erwartenden Bildungsgrad stützen? Dann thäte man doch besser, diese Tabelle ganz wegzulassen, denn man hat ja schon eine für die Berufsclassen. Man wird sagen, der betreffende Umstand, die betreffende Classification unter einen der Instructionsgrade, sollen eben schon in den Berichten der Bezirksämter (Sous-Präfecten) oder der Aerzte über den Kranken enthalten sein. Aber, abgesehen von den aus Rücksichten hier eintretenden Täuschungen, nach welcher Regel geschähe dies? Ein Candidatus juris, der im Examen vielleicht schon zweimal durchgefallen ist, wird von seinen Prüfern und von Juristen ganz gewiss als Einer betrachtet, der keine instruction supérieure besitzt; er kann aber doch viel mehr als lesen und schreiben und fällt in sofern in die Instruction moyenne. Gleichwohl ist seine Instruction wieder gegen die eines nicht eben schlecht unterrichteten Bauernburschen eine instruction supérieure. Wohin gehört er denn nun? Es ist dies keine Haarspalterei, denn gerade das Verhältniss der Kenntnisse und der Ausbildung zu den Anforderungen des Standes und Berufes ist in Hinsicht auf psychische Erkrankung von weit grösserem Gewicht, als der abstracte, absolute Grad derselben, und ganz ähnliche Fragen werden sich tausendmal wiederholen. Glaubt man wirklich, dass diejenigen, welche draussen die Zeugnisse ausstellen, immer stundenlange Ueberlegungen über diesen kitzlichen Punkt anstellen werden, ehe sie das betreffende Prädicat in das Zeugniss schreiben? Ich läugne gar nicht, dass Untersuchungen dieser Art von Werth sein können, es möge nun der Stand der Kenntnisse und der Verstandesausbildung in

seinen ursächlichen Beziehungen zur Geisteskrankheit oder umgewendet als Symptom und Kennzeichen von dem Einfluss der Diathese auf die Entwicklung der Lernfähigkeit betrachtet werden. Aber diese Untersuchung erfordert soviel Tact, geschultes Urtheil und Interesse an der Erforschung dieser Puncte, dass sie nur da einen verlässigen Erfolg geben wird, wo sie aus eigenem Antrieb und mit allen diagnostisch-psychologischen Mitteln unternommen wird. Nimmermehr lässt sich ein sicherer Aufschluss dann erwarten, wenn solche Tabellen als Bestandtheile eines jährlich wiederkehrenden und dadurch mechanisch werdenden Berichtes einer grossen Menschenmenge auferlegt werden.

Was ich nun hier gegen die Einmischung des Staates in die Stellung wissenschaftlicher Aufgaben gesagt habe, gilt zum grössten Theile auch nach andern Seiten hin. Grosse Versammlungen, Congresse oder erwählte Comités können wohl die Erforschung einzelner wissenschaftlicher Puncte als wünschenswerth, ja dringend bezeichnen, und sie dem Eifer der Einzelnen empfehlen; es können sich auch zu diesem Zwecke mehrere Personen zusammenthun. Aber eine grosse Anzahl von Fragen zu alljährlicher Beantwortung mittelst einer bestimmten Methode (Tabellenformulare) aufgeben, und zwar so, dass alle Fachgenossen verpflichtet sind, diese jährliche Arbeit zu thun, das können und dürfen sie nicht, wenn nicht das Grundprincip aller wissenschaftlichen Regsamkeit angetastet und abgetödtet werden soll. Zu jeder wissenschaftlichen Arbeit gehört Zeit, Lust und Eifer. Wer also nicht Statistiker von Fach ist, sondern sonst schon seinen praktischen Beruf hat, und für die Wissenschaft nur schaffen kann, soweit er die Musse dazu hat, der darf sich wohl selbst erst fragen, ob denn jenen ihm nebenher angesonnenen Aufgaben eine so gar bedeutende innere Berechtigung zukomme, und ob und was dabei herauskommen könne, ehe er die Aufgaben, welche zu lösen er für wichtiger hält, dafür liegen lässt. „Die forschende Befassung mit der Wissenschaft macht es unumgänglich, dem Individuum Spielraum zu seiner Entwickelung zu geben. In gegebenen Formen dem Willen Anderer gehor-

chend hat Niemand die Wissenschaft erweitert, höchstens als Handlanger fremde Arbeiten vorbereitet." [1])

Wir sind grösstentheils damit einverstanden, dass wissenschaftliche Versammlungen keine Resolutionen fassen sollen; denn im besten Falle können diese doch nur aussagen, was eine gewisse Anzahl Versammelter in diesem Jahr und in dieser Stunde für wahr hält. Indessen thut dies doch keinen Schaden; denn es ist Niemand verbunden zu glauben, was eine solche Versammlung beschlossen hat. Schlimmer wird es, wenn sie, über theoretische Sätze hinausgehend, sich daran macht, Aufgaben zu beschliessen, besonders wenn deren Lösung nicht mehr dem Belieben des Einzelnen anheimgestellt, sondern durch Einwirkung der Regierungen zu einer obligatorischen für Alle gemacht werden soll. Wenn man von Niemandem verlangen kann, dass er theoretische Beschlüsse solcher Versammlungen als infallibel anerkenne, um wie viel weniger wird man Jemandem zumuthen können, sich von einem Congress, und wäre es ein internationaler, Aufgaben geben und Richtungen anweisen zu lassen?

Nun kann man zwar sagen, es solle sich Keiner zu hoch und vornehm dünken, auch als Kärrner und Handlanger zu dienen bei dem Bau der Wissenschaft; so viel Selbstverleugnung müsse doch Jeder haben. Ganz gewiss; nur muss die eigene Ueberzeugung von der Nothwendigkeit und Nützlichkeit sowohl der Aufgabe als der vorgeschriebenen Methode dabei sein; sonst wird ein wissenschaftlicher Frohndienst daraus, eine widerwillige Verwendung von geistiger Kraft, Zeit und Mühe auf Etwas, das man dessen nicht werth erachtet. Das Streiten um die beste Classification der Geisteskrankheiten wird sobald noch nicht aufhören; und so hat denn auch bereits die des vorliegenden Entwurfs mehrseitige Anfechtungen erfahren. Ich will hier nicht darauf eingehen, [2]) es ist mir

---

[1]) Von deutschen Hochschulen Allerlei. Berlin 1869. S. 70.

[2]) Nur Einiges will ich doch von meinem Standpunkt aus erwähnen. Es fehlt im Schema die einfache typische Psychose (einmaliger Wechsel von Melancholie und Manie), denn folie à double forme drückt nicht dasselbe aus; es fehlen die gemischten Formen; Verfolgungswahn und Ehrgeizwahn sind getrennt, während sie so oft beisammen sind, und andererseits kann

nur um das Princip zu thun. Sollen Diejenigen, die hinsichtlich der Eintheilung anderer Meinung sind, sich einer Majorität unterwerfen müssen und gehalten sein, in ihren Tabellen nach dieser Classification zu rubriciren, während sie sich in jedem zweiten oder dritten Falle sagen müssen, dass sie dieselben so nicht unterzubringen wissen, und schliesslich, um nur aus der Klemme und dem zeitraubenden Zweifel herauszukommen, die Entscheidung mit dem Bewusstsein treffen, dass die Sache auch ganz und gar anders sein könnte?

Aber, höre ich, wenn Jeder so auf seinem Individualismus besteht, so kommt ja gar nichts zu Stande, und wie bekommt man denn so die grossen Zahlen zusammen, die doch zu jeder wirkungsvollen Statistik gehören? Ich antworte: die einfachsten Verhältnisse sind ja schon längst eruirt und die Zahlenmassen dafür wahrhaftig schon gross genug. Oder was kann es nützen, von nun an noch in alle Ewigkeit in jährlichen Tabellen festzustellen, dass die Ziffer der psychischen Erkrankungen am stärksten ist vom 25.—30. Jahre, dass die Zahl der ledigen Geisteskranken viel grösser ist als die der verheiratheten und verwittweten u. s. f.? Was aber die complicirteren Verhältnisse anlangt, so sind die grossen Zahlen, die auf solche Weise zusammengebracht werden, nichts werth, und es wäre besser auf alle Statistik zu verzichten, als sich mit einer zu behelfen, die solche Grundlagen hat. Meine Opposition betrifft, wie man schon hinlänglich hat merken können,

---

jedenfalls oft derselbe Fall sowohl Lypémanie als folie de persécution genannt werden. Die Sicherheit der Diagnose, welche jederzeit gestattet, schon bei Neuaufgenommenen (Admis, also im ersten Jahre) Démence organique im Sinn des Schemas zu erkennen, lässt sich nicht bei Jedermann voraussetzen. Wir hier besitzen sie nicht und ohne allen Zweifel ist, was schon bei Nicht-Irren so oft seine Schwierigkeiten hat, bei Geisteskranken noch viel schwerer. Ich bin damit einverstanden, dass eine Manie ganz das Gepräge einer mit Epilepsie complicirten tragen kann, und dass man in solchen Fällen muthmaassen darf, es liege Epilepsie zu Grunde; so wünschenswerth es aber auch wäre, wenn man die Epil. larvée mit Sicherheit diagnosticiren könnte, über das Bereich der Wahrscheinlichkeit können wir im einzelnen Falle doch wohl kaum hinaus und um diese Formen unter solcher Benennung in Tabellen einzutragen, dazu ist die Sache denn doch noch nicht reif genug.

nicht die Statistik überhaupt, sondern sie geht nur gegen die obligatorische Einführung eines Schemas, das zu einer gegebenen Zeit zwar immerhin nur eine, wenn auch grosse Anzahl von Punkten enthält, die aber, wenn es irgend einer sich einmal gerade zusammenfindenden Majorität gefällt, ins Beliebige vermehrt werden könnte. Denn wenn einmal überhaupt wissenschaftliche Fragen durch diese Tabellen beantwortet werden sollen, warum soll nicht auch die ganze psychische und physische Symptomatologie abgehandelt werden, warum nicht die prognostischen Momente und die Therapie? Es kann Viele unter uns geben, die auf diese weit mehr Werth legen, als auf jene andern; und Gründe, warum die einen vor den andern bevorzugt werden sollen, lassen sich nicht denken. Aber es begreift sich wohl, dass, wenn man die Tabellen nicht ins Riesenhafte anschwellen lassen wollte, man eine Gränze setzen musste, denn alle Fragen, welche numerisch behandelt werden können, in einem jährlichen Tabellenbericht zu erschöpfen, ist unmöglich.

Wenn die statistische Methode in der Psychiatrie eine Zukunft haben soll, so darf man sie nicht centralisiren wollen, sondern man muss sie freigeben. Nur wenn die Behandlung ganz bestimmter Themata von Einzelnen oder einer freiwilligen Vereinigung von Einzelnen ad hoc mit Eifer und Lust unternommen wird, kann etwas dabei herauskommen, weil nur so zu erwarten ist, dass die Erhebung des Detailbestandes mit solcher Ausdauer, mit so allseitiger Betrachtung des Gegenstandes, solchem minutiösen Eingehen auf scheinbare Kleinigkeiten und besondere Umstände, mit solcher Ueberwindung der vielfältigen sich in den Weg stellenden Mühseligkeiten, wie das Alles zum fruchtbringenden Gedeihen eines solchen Unternehmens erforderlich ist, angestellt wird. [1]) Fürchte man nicht, dass dann Zersplitterung eintreten und in der Statistik, welche Massen erfordere, nichts mehr werde geleistet werden. Davor ist mir heut zu Tage gar nicht bange. Es giebt Arbeiter genug, welche über einzelne Sparten der Statistik, die

---

[1]) Ein Beispiel hiervon hat erst jüngst *Simon* in Friedrichsberg gegeben, welcher bei seiner Zählung 100 Hamburger Irre und Blödsinnige mehr herausbrachte, als die Volkszählung ergeben hatte.

gerade sie interessiren, in dem Kreise ihrer Beobachtung Versuche anstellen, und ebenso Andere, welche daraus Zusammenstellungen machen. Ist der Gegenstand nur an sich wichtig und interessant oder ist ein neuer fruchtbarer Gedanke laut geworden, der einen statistischen Beweis verträgt und erheischt — die Arbeiter werden nicht fehlen, sei es, um ihn zu stützen und zu befestigen, sei es, um sich durch seine Bekämpfung die Sporen zu verdienen; es werden sich dabei Lücken ergeben, die noch auszufüllen, oder überraschende Ausblicke auf neue Fundquellen, welche Anreize zu immer neuen Arbeiten werden. So werden die Zahlen denn doch hinreichend gross, jedenfalls aber die Statistik an wirklich werthvollen Resultaten fruchtbarer werden, als wenn Alles in einen Teich geleitet wird und eine Monstretabelle den Arbeitsgegenstand für Alle auf Jahre hinaus bilden soll. Für gewisse Dinge wird der Einzelne immer auch Staatszählungen, amtliche Statistik, benutzen können und müssen; für verwickelte spezielle Fragen muss er sich seine Methode und sein Instrument, die Tabellen, selbst ausdenken und herrichten.

Um zum Schlusse zu kommen, so ist meine Meinung die, dass die tabellarischen Uebersichten über die Bevölkerung der Irrenanstalten getrennt werden sollen in solche für den Staat und solche für die medicinische Wissenschaft und Kunst. Der Staat ist befugt, in zeitweisen Berichten Uebersichten zu verlangen, welche in näherer Beziehung zu der allgemeinen Statistik und den staatlichen Zwecken stehen, also über den jeweiligen Bestand, Ab- und Zugang, über die Betheiligung der Berufs- und Standesclassen, der Lebensalter, des Geschlechts, der Confession, des Civilstandes, über die Heilbarkeit und die Heilungen, die Sterblichkeit, und hier nach denselben Rubriken, wie er die Todesfälle in der Bevölkerung überhaupt zählen lässt, also auch eine Statistik der Selbstmorde; endlich wäre als für den Staat wichtig auch die Erblichkeit mit hierher zu zählen. Alles Uebrige müsste res interna unserer Wissenschaft und facultativ bleiben, d. h. es müsste dem Einzelnen freigestellt bleiben, wie viel von seinem Material er zur Förderung der Psychiatrie statistisch bearbeiten will oder nicht; so besonders auch, so verlockend es auch sonst

ist, aus zum Theil schon angeführten Gründen das Kapitel der Ursachen. So wie die ätiologischen Tabellen vorgeschlagen sind, ja wie sie überhaupt nur eingerichtet werden können, kann weder der Staat noch die Wissenschaft etwas mit ihnen anfangen oder sichere Schlüsse für praktische Zwecke daraus ziehen; denn die meisten der bezüglichen Momente sind an sich precär, relativ und ihre Registrirung als Ursachen von dem subjectiven Standpunkt des Einzelnen zu abhängig. Wie verschieden kann z. B. in dieser Hinsicht die Onanie betrachtet werden. Pathogenetische Erkenntniss gewinnt man auf diese Weise nicht, sondern nur durch monographische Bearbeitung; und selbst, wo der statistische Weg mit Nutzen eingeschlagen wird, da reichen eben gerade diese grossen, Alles umfassenden Tabellen nicht aus. Will man z. B. auf statistischem Wege dem Verhältnisse der Lungenschwindsucht zu den psychischen Krankheiten auf die Spur kommen, und erforschen, in wie weit die eine von der andern die Ursache oder die Wirkung ist, so helfen dazu diese Tabellen gar nichts, man muss da noch andere Gesichtspunkte aufzufinden suchen, die in ihnen nicht enthalten sind, und doch — das wird man wohl zugestehen — gehört diese Frage durchaus nicht zu den minder wichtigen. Ebenso lehren alle diese Tabellen über die Dauer der Krankheit vor und nach der Aufnahme nichts über die Gesetze dieser Dauer; bezüglich dieser müsste erst eine Hypothese gemacht und ihr entsprechende Formularien angelegt werden — ein Geschäft, das aber wiederum zuerst nur die Sache des Einzelnen sein kann. Hat dieser dann etwas Wichtiges gefunden oder zu finden geglaubt, so können gleiche Detailforschungen auch an anderen Orten stattfinden, welche dann unschwer zusammenzustellen und zu vergleichen sind. Und da das Material, über welches der Einzelne zu verfügen hat, nicht immer gross genug ist, dass er allein die betreffenden Thatsachen sicher zu stellen im Stande wäre, so lassen sich Associationen bilden, bei welchen 2, 3 oder ein halbes Dutzend sich zur Verfolgung derselben Frage vereinigen. Bei solcher Beschränkung ist es leichter, die Differenzen aufzudecken und ihnen durch gegenseitigen Austausch von Erfahrungen und Gedanken auf die Spur zu

kommen, überhaupt lehrreiche Parallelen zu ziehen, als bei Massenanhäufungen, in welchen man vor dem Wald weder Bäume noch Baumgruppen mehr sieht.

Ich brauche nun nicht mehr besonders zu erklären, dass für diese Studien der Einzelnen oder der kleineren Vereine denselben auch die Wahl und Bereitung ihrer Tabellen selbst überlassen werden muss. Für die dem Staat einzureichenden Tabellen hingegen sind andere Gründe maassgebend. Dem Staat kann daran liegen, dass, um der Vergleichung mit anderen Staaten willen, eine möglichst gleiche statistische Methode befolgt werde, und da es sich hier fast immer nur um ganz einfache Verhältnisse handelt, so ist es unschädlich und daher erwünscht, sich hierüber zu einigen. Hierzu erachte ich die 12 Tabellen, welche schliesslich *Tigges* vorschlägt, für die zweckmässigsten, jedoch mit einigen in der Natur der Sache liegenden Abänderungen und Abkürzungen.

I. Tabelle der Bewegung mit den Verticalcolonnen: Bestand vom Vorjahr, Zugang (erstmalige oder wiederholte Aufnahmen und Uebersiedelung aus andern Anstalten), Gesammtzahl, Abgang (geheilt, gebessert, ungebessert, gestorben), Bestand am 31. Decbr., mittlerer Bestand. Horizontale Colonne: Krankheitsformen. Hinsichtlich letzterer glaube ich, dass auch die *Tigges*'sche Eintheilung nicht allgemeine Zustimmung erfahren, wenigstens zur Zeit kaum erlangen wird. Man könnte nun denken, meinen Principien gemäss gehöre eine Classification der psychischen Krankheiten gar nicht in die Staatstabellen, allein ganz ist sie doch kaum zu umgehen, weil aus ihr sich zum Theil die Bewegungsverhältnisse der Anstalt, die Heilerfolge und die Sterblichkeit erklären. Ich sollte aber meinen, dieser Zweck würde erfüllt, wenn folgende Formeneintheilung angenommen würde:

1. Acute (und subacute) Formen. Dahin würden gehören alle gewöhnlichen Manieen und Melancholieen, die typischen Formen, die Fälle, welche von einigen Autoren als Wahnsinn, der noch nicht partielle Verrücktheit ist, beschrieben werden, der acute Blödsinn (primärer Blödsinn, der noch nicht den Charakter der bleibenden Schwäche trägt).

2. Chronische Formen (periodische, d. h. solche, wo die Anfälle nicht als „Rückfälle“ anzusehen sind, folie circulaire, moralisches Irresein, partielle Verrücktheit, Narrheit, chronische Manie.[1])
3. Unentschiedene Formen. In diese Classe würden alle Fälle einzureihen sein, bei welchen es im Aufnahmejahr ungewiss bleiben musste, wohin sie zu rechnen seien. Es kann z. B. Niemand schon bei der Aufnahme eines Maniakus, der vorher melancholisch gewesen war, wissen, ob daraus eine circulär Psychose werden wird oder nicht; und bei der Aufnahme eines seit Kurzem mit Wahnideen Behafteten, ist es sicherlich nicht immer möglich, sofort zu sagen, ob derselbe der partiellen Verrücktheit anheimfallen werde oder nicht. Stellt sich die Sache in späteren Jahren klarer, so werden eben im übergegangenen Bestand diese Fälle den entschiedenen zugezählt.
4. Schwächezustände, mit und ohne Aufregung, wohin auch jener primäre Blödsinn gehört, der sich von vorn herein als solcher kennzeichnet.
5. Paralytische Geistesstörung.
6. Epilepsie mit Geistesstörung.

   Einer von diesen beiden Classen wären auch die im Ganzen doch so seltenen Fälle organischer Gehirnfehler beizuordnen, und etwa durch kleinere untergedruckte Zahlen besonders kenntlich zu machen.
7. Idiotie.

II. Dauer vor der Aufnahme mit Rücksicht auf die Formen.

III. Alter a) zur Zeit der Aufnahme; b) zur Zeit der Erkrankung (hier nur der letztmaligen). Nach Formen; aber um der leichteren Uebersicht willen könnten beide horizontale Reihen a. und b. bei jeder Form immer unter einander gestellt werden. Eine weitere Ausdehnung dieser Tabelle dürfte dieselbe zu sehr compliciren.

[1]) Es begreift sich, dass die oben angegebenen Specialformen nur zur Erläuterung und als Beispiele gegeben sind. In die Tabellen sollen sie nicht mit aufgenommen werden, weil sie hier wieder den Einzelnen zu sehr beengen würden.

IV. Civilstand nach Alter zur Zeit der Erkrankung und nach Formen.

V. Erblichkeit nach Formen.

VI. Wiederholte Aufnahmen. Diese Kategorie, welche in der ersten Tabelle des internationalen Schemas enthalten ist, dort aber dieselbe zu sehr zersplittert, setze ich hierher, an Stelle der 15. Tabelle des Schemas und der *Tigges*'schen über die Rückfälle. Die Ursachen fallen weg. Denn ob die Débauchen, das Elend, die Entbehrungen, die Chagrins Ursache oder Wirkung sind und ob sie vorhanden gewesen wären, wenn das Individuum sich normal benommen hätte, kann doch selten so bestimmt constatirt werden, dass dergleichen tabellenmässig zu behandeln wäre. Ich würde daher die Tabelle der Wiederaufnahmen so einrichten: Die verticalen Colonnen würden das Prädicat der entlassen Gewesenen (als genesen, gebessert, ungeheilt) angeben, und darunter, ob die Wiederaufnahme die erste, zweite, dritte u. s. f. ist. Die horizontalen Columnen würden die Krankheitsformen enthalten. Darunter wäre als Absatz einfach noch anzugeben, wie viele Kranke in demselben Jahre mehrmals (und wie oft) aufgenommen wurden. Auch liesse sich in einem zweiten Absatz die obige Zählung lediglich für die erblichen Fälle ausscheiden.

VII. Eine Tabelle über Prognose möchte ich noch hier einschieben, wegen des grossen Einflusses, welchen der Umstand, wie viele der Kranken heilbar oder unheilbar sind, auf die Resultate der Anstalten hat. Die Verhältnisse bedingen bekanntlich hierin eine grosse Verschiedenheit. Ich empfehle hierzu die 15. Tabelle des internationalen Schemas mit den Hauptrubriken: unheilbar, zweifelhaft, muthmaasslich heilbar. Die Rubrik „unheilbar“ enthielte als Ursachen der Unheilbarkeit (etwas abgeändert) die Unterrubriken: Dauer des Leidens (mindestens dreijährige Dauer bei chronischen Psychosen und Schwächezuständen; sie darf, muss aber nicht als Motiv für die Unheilbarkeitserklärung angesehen werden), Paralyse nebst den organischen Gehirnleiden, Epilepsie, Idiotie. Statt der horizontalen Zeilen des Schemas möchte ich empfehlen: Aelterer Bestand und neuer Zugang; wobei man dann unten noch

hinzufügen könnte: darunter wiederholt Aufgenommene ..... Eine prognostische Tabelle, in dieser Art eingerichtet, halte ich für zweckmässiger als eine, welche in Heil- und Pfleganstalt scheidet.

VIII. Die Genesungen könnten, meine ich, so weit diese Frage den Staat interessirt, in Eine Tabelle zusammengefasst werden; sie würden als verticale Unterabtheilungen a) die erblichen und nicht erblichen Fälle; b) Alter nach Decennien; c) Krankheitsdauer vor der Aufnahme; d) Aufenthaltsdauer; enthalten. Das Geschlecht der Genesenen gibt schon die erste Tabelle an. Horizontale Zeilen würden die Krankheitsformen enthalten.

IX. Todesursachen nach den Formen. Daneben vielleicht noch Alter der Gestorbenen nach Decennien. Uebrigens gehört diese Tabelle noch zu den bedenklichen, weil durch sie dem Arzt so und so oft zugemuthet wird, etwas bestimmt auszusagen, was er nicht weiss. Denn mögen auch Manche diese Scrupel nicht empfinden oder der Weisheit des Jahrhunderts gegenüber den Muth nicht haben, sie zu äussern; ich behaupte, gerade bei Geisteskranken kommt man oft genug in die Lage, selbst nach der Section sich sagen zu müssen: nun weiss ich doch nicht, an was der Kranke eigentlich gestorben ist! —

Die Einrichtung der beiden administrativen Tabellen bleibt am besten den Anordnungen der Staatsbehörden überlassen.

Ueber die bei Geisteskranken vorkommende Vermehrung der Speichelsecretion. *)

Von

Director Dr. **Stark** in Kennenburg.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass in manchen Fällen von Geisteskrankheit, besonders in Aufregungszuständen, eine auffällige Vermehrung der Speichelsecretion beobachtet wird, die wir, da in diesen Fällen keine die Erscheinung erklärende Affection der Mundhöhle vorhanden ist, als unter dem Einfluss einer Nervenreizung entstanden auffassen müssen. So viel mir bekannt hat man bisher diese Thatsache einfach registrirt, ohne nach einer weiteren Erklärung für dieselbe zu suchen, doch muss ich gestehen, dass mir umfänglichere Nachforschungen in der einschlagenden psychiatrischen Literatur wegen Mangel

*) Die in dem Referat über diesen Vortrag (cf. Ztschrft. Bd. XXVI. Heft 3. pag. 373 u. 74) enthaltenen Unrichtigkeiten und Ungereimtheiten werden durch das Erscheinen desselben in toto am Besten widerlegt und corrigirt. Der von meinem geschätzten Collegen Dr. *Schüle* erhobene Einwand (cf. l. c. 374) bezog sich nicht auf entgegenstehende Beobachtungen in Illenau, sondern auf den Umstand, dass bei Folgendem der Secretion der Parotis nicht besonders Rechnung getragen sei. Ich hatte darauf zu erwidern, dass es nicht in meiner Absicht gelegen habe etwas völlig Abgeschlossenes zu geben, sondern dass es mir nur darauf angekommen sei, die Erklärung einer Erscheinung, die man meines Wissens bisher nur einfach registrirt hat, nach einer bestimmten Richtung hin zu determiniren. Die Richtigkeit der in Folgendem ausgesprochenen Ansichten habe ich seither in mehreren Fällen (4 Beobachtungen) bestätigt gefunden, und ich hoffe den Gegenstand, wenn ich im Besitz von noch reichlicherem Material sein werde, in einer spätern Arbeit wieder aufnehmen zu können.

an Zeit und übermässiger Belastung mit Arbeit nicht möglich waren. Die nächste Veranlassung, der beregten Erscheinung etwas näher nachzugehen, gab mir ein, wie ich meine, in der prager Vierteljahrsschrift enthaltenes Referat über eine Arbeit eines französischen Collegen über diesen Gegenstand. Diese Arbeit constatirte einfach das Vorkommen einer vermehrten Speichelsecretion bei verschiedenen Geisteskranken, ohne gleichzeitige entzündliche Affection der Mundhöhle, und wies auf die Erfolglosigkeit der dagegen angewandten Mittel, wie *Kali chlor.*, *Ratanha* u. s. w., hin. Nachträglich gemachte eigene Beobachtungen regten mich zu weiterem Nachdenken über die Sache an. Gleich hier muss ich bemerken, dass ich das bei heftig und viel schreienden und schwatzenden Kranken zu beobachtende häufige Ausspucken im Nachfolgenden nicht mit in Rechnung ziehe. Dasselbe erklärt sich rein mechanisch als Folge der mit dem heftigen Sprechen und Schreien verbundenen masticatorischen Bewegungen und daraus, dass solche Kranke sich in ihrer Aufregung nicht die Zeit gönnen, den Speichel zu verschlucken. Aehnliches kann man bei Geistesgesunden in heftigem, zornigem Affect nicht selten beobachten. Auch bei Geistesgesunden wird bisweilen eine als Folge einer nervösen Reizung der Speicheldrüsen aufzufassende Vermehrung der Speichelsecretion in verschiedenen physiologischen und pathologischen Zuständen beobachtet. Neuralgie des Trigeminus ist bekanntlich bisweilen von Salivation begleitet, bei chronischen Magen- und Darmleiden wird zuweilen eine vermehrte Speichelabsonderung beobachtet, das viele Speicheln Hydrophobischer wird nicht nur aus der Unfähigkeit, den secernirten Speichel zu verschlucken, erklärt, sondern man nimmt auch bei diesen Kranken eine pathologische Vermehrung der Speichelsecretion an; endlich tritt bei Schwangeren bisweilen Salivation auf. Wenn schon die angeführten Fälle uns darauf hinweisen, eine Erklärung für die Erscheinung in verschiedenen Nervengebieten zu suchen, so thun dies in gleicher Weise die in Nachfolgendem anzuführenden eigenen Beobachtungen an Geisteskranken. Durch letztere hoffe ich darzuthun, dass wir zunächst 2 verschiedene Formen von vermehrter Speichelsecretion bei Geisteskranken unterscheiden müssen und dass jede

dieser Formen auf einen pathologischen Zustand eines bestimmten Nervengebiets hinweise.

Ich will zunächst in's Gedächtniss zurückrufen, was die Physiologie über die Speichelsecretion, über die Art derselben und den Einfluss der Nerven auf dieselbe lehrt. Hauptsächlich in Frage kommen hier die Arbeiten von *Ludwig, Rahn, Eckhard, Adrian*, besonders die vortreffliche Abhandlung von *Cl. Bernard* in seinem Werke *„les propriétés physiologiques et pathologiques des Liquides“*. Die Secrete der Speicheldrüsen, *Parotis, Submaxillaris* und *Sublingualis*, unterscheiden sich chemisch und physicalisch von einander hauptsächlich dadurch, dass der Parotisspeichel wässrig ist und kein Mucin enthält, der Speichel der anderen Drüsen dagegen zäher ist und Mucin enthält. Die Secretion der Parotis wird hauptsächlich durch Kaubewegungen angeregt, die Secretion der *Submaxillaris* und *Sublingualis* hauptsächlich durch directen oder reflectorischen Nervenreiz. Die Nerven, die bei der Speichelsecretion in Frage kommen, sind: der *nervus lingualis* und *auriculo-temporalis* des *Trigeminus*, die *chorda tympani* die *rami parotidei* des *Facialis*, der *Sympathicus* und der *Glossopharyngeus*. Von diesen Nerven wirken *Trigeminus, Facialis* und *Sympathicus* direct auf die Speicheldrüsen, der *Glossopharyngeus* reflectorisch. Die schönen Versuche von *Cl. Bernard* an der Submaxillardrüse haben nun ergeben, dass die Speichelsecretion nicht durch directen Einfluss der Nerven auf die Speicheldrüsenzellen hervorgerufen wird, sondern dass die Secretion des Speichels durch die Wirkung der Nerven auf die Gefässe der Drüsen angeregt wird. Hierbei hat sich nun folgendes bemerkenswerthes Verhältniss herausgestellt:

Reizung des *Lingualis* oder der *Chorda tympani* bewirkten, dass das Blut der Speicheldrüsenvenen eine hellrothe, arterielle Färbung annahm, welche um so heller wurde, je intensiver die Reizung war, dass sich gleichzeitig die Venen erweiterten und eine Pulsation wie die Arterien zeigten, dass das Blut aus der angeschnittenen Vene stossweise wie aus einer Arterie spritzte, und dass sich aus dem Speicheldrüsengang ein wässriger Speichel in ziemlich beträchtlicher Quantität ergoss. Umgekehrt nahm das Venenblut bei Reizung des *Sympathicus* eine

intensiv dunkle Farbe an, die um so dunkler wurde, je stärker die Reizung war, aus der angeschnittenen Vene sickerte das Blut nur spärlich, ja bei sehr starker Reizung sistirte die Blutung gänzlich, und während des Experimentes sonderte die Drüse einen sehr zähen fadenziehenden Speichel in ziemlicher Menge ab. Diese Versuche von *Bernard* sind späterhin auch von Anderen bestätigt worden und, worauf es hier besonders ankommt, *Ludwig, Eckhard* und *Adrian* geben in Uebereinstimmung mit *Bernard* an, dass unter dem Einflusse des *Trigeminus* und *Facialis* ein dünner, wässriger, unter dem Einflusse des *Sympathicus* aber ein sehr zäher, fadenziehender Speichel abgesondert wird. Diese Thatsache fordert uns auf, wenn wir bei einem unserer Kranken eine vermehrte Speichelsecretion ohne entzündliche Affection der Mundhöhle beobachten, der Natur des secernirten Speichels ein besonderes Augenmerk zu schenken, weil dieselbe uns werthvolle Aufschlüsse über die dieser Erscheinung zu Grunde liegenden, pathologischen Zustände geben kann. *Cl. Bernard* sagt ausdrücklich Eingangs der citirten Abhandlung: „unter gewissen Verhältnissen kann der Speichel Eigenschaften von diagnostischem Werthe zeigen.“ Die Richtigkeit dieses Ausspruchs wird, wie ich glaube, durch folgende Beobachtungen bestätigt: Wir haben seit vielen Jahren in unserer Anstalt eine an Verrücktheit mit Uebergang in Blödsinn leidende Kranke. Dieselbe ist abwechselnd monatelang still und ruhig, beschäftigt sich etwas, nimmt auch bis zu einem gewissen Grade noch an der Geselligkeit Theil, abwechselnd aber ist sie monatelang aufgeregt und wird unreinlich. Diese Aufregung wird in der Regel eingeleitet durch eine seit Jahren bemerkte Neuralgie des *Trigeminus*, die jeder Therapie getrotzt hat. Während der Aufregung nun zeigt die Kranke einen Wechsel folgender 2 Zustände. Entweder nämlich bemerkt man an der Kranken eine excessive, sexuelle Aufregung, sie entblösst sich, zieht sich nackend aus, versucht auf alle mögliche Art zu onaniren und wird fast immer in onanistischen Stellungen getroffen, und in diesem Zustande zeigt sie eine auffällig vermehrte Speichelsecretion. Der Speichel ist zäh und fadenziehend, in Folge dessen fast gar nicht mit Luftblasen gemischt, die auf ein Mal ausgespuckte Menge ist ziemlich

beträchtlich, so dass die Kranke, wenn sie einige Zeit auf einem Flecke sitzt, in Kurzem eine ziemliche Lache von Speichel neben sich hat. Kurz vor, während, und nach der Menstruation steigert sich die sexuelle Aufregung und die Salivation in hohem Grad. Oder aber die Aufregung hat mehr einen tobsüchtigen Character. Die Kranke geht unruhig umher, spricht häufig leise mit sich selbst, ist unwillig. Auch in diesem Zustand zeigt sie eine vermehrte Speichelsecretion, aber von wesentlich anderem Character. Die Kranke spuckt fast in Einem fort mit einem hörbaren Laut aus, oft 4—6—8 Mal in der Minute, die auf ein Mal ausgeworfene Quantität Speichel ist aber nicht so reichlich, wie in der nymphomanischen Periode, der Speichel ist dünn und wässrig, in Folge dessen vermischt er sich leicht mit Luftbläschen, wird schaumig. Trotz der grossen Verwirrtheit dieser Kranken gelang es mehrmals nachzuweisen, dass dieser Zustand mit Exacerbationen der *Trigeminusneuralgie* zusammenfiel. Wir haben in diesem Falle beide der durch das physiologische Experiment nachgewiesenen Formen der Speichelsecretion, bald zeigte der Speichel dieser Kranken die Eigenschaften des durch Reizung des *Trigeminus*, respective der *Chorda tympani* producirten, er war dünn, wässrig und die Production dieses Speichels fiel nachweisbar mit einer Affection des *Trigeminus* zusammen; bald aber zeigte der Speichel die Eigenschaften des unter Reizung des *Sympathicus* secernirten, er war zäh, fadenziehend. Der nymphomanische Zustand, welcher mit der Production dieses Speichels zusammenfiel, rechtfertigt die Annahme eines durch die fortwährenden, onanistischen Reizungen veranlassten, erhöhten Reizzustandes des *Sympathicus*, der die Vermehrung der Speichelsecretion zur Folge hatte. Gerade die letztere Form der vermehrten Speichelsecretion ist mir schon vor Jahren in der Anstalt zu Jena an mehreren geisteskranken Mädchen aufgefallen, die auch eine excessive, sexuelle Aufregung und beständigen Hang zum Onaniren zeigten, ferner an einem blödsinnigen Manne, der in schamlosester Weise onanirte. Der Speichelfluss bei Schwangeren dürfte dieselbe Erklärung finden. Sollte es überhaupt nöthig sein, auf die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit eines Reflexes in ein so fernes Gebiet hinzuweisen, so möchte

ich nur auf die bei Wurmreiz so häufig zu beobachtende und durch eine Sympathicusreizung erklärte Erweiterung der Pupillen aufmerksam machen, ferner auf die sogenannte metastatische Parotitis, die öfter im Verlaufe von Orchitis beobachtet wird.

Der zweite Fall betraf ein an Melancholie leidendes Mädchen, die acut erkrankt war. Eine mehrmonatliche Unterdrückung der Menstruation und heftige gemüthliche Alterationen gingen dem Ausbruche der Krankheit voraus. Ausser einer geringen Lordose der Rückenwirbel fanden sich keine weiteren körperlichen Anomalien bei der Kranken. Anfänglich zeigte dieselbe tiefe Depression, sass bald stundenlang sprachlos da, bald wurde sie erregter, sang Sterbelieder, sagte, sie sei der Teufel, häufig wurde heitere Selbstverhöhnung beobachtet. Der fast ganz fehlende Schlaf wurde durch *Papaverin* herbeigeführt. Nach einigen Wochen zeigte die Kranke eine allmählige und auffällige Veränderung ihres Benehmens. Sie war beständig höchst unwillig, wies jede Annäherung von mir und den Wärterinnen mit den gröbsten Schimpfreden zurück, wenn man zu ihr in's Zimmer trat, stellte sie sich schimpfend in eine Ecke und drehte Einem den Rücken zu. Sie zerriss ihre Kleider, raufte sich allmählig alle Haare aus und suchte sich absichtlich recht zu entstellen. Aber ihren heftigsten Unwillen und die unfläthigsten Schimpfworte äusserte sie unter einem eigenthümlichen Gelächter. Dieser Zustand hielt viele Wochen an, und in dieser ganzen Zeit wurde an der Kranken eine vermehrte Speichelsecretion wahrgenommen. Der Speichel hatte die Beschaffenheit des unter dem Einfluss des *Sympathicus* secernirten; er war zäh, fadenziehend, fast nicht mit Luftblasen gemischt, die auf ein Mal ausgespuckte Menge war reichlich, bisweilen floss er förmlich aus dem Mund. Ueber den Grund ihres eigenthümlichen Benehmens erhielt man von der übrigens ungebildeten Kranken (sie war eine Weingärtnerstochter) anfänglich keinen Aufschluss. Allmählig wurde sie mit dem Wiedereintritt der Menstruation ruhiger, der Speichelfluss liess nach und verlor sich ganz und vor einigen Wochen verliess sie genesen die Anstalt. Mit der Wiederkehr grösserer, geistiger Klarheit erfuhr man von der Kranken, dass sie glaubte

in einem Bordell zu sein und beständige Angriffe auf ihre Unschuld fürchtete. Irgend welche abnorme Sensationen in der Sexualsphäre gab sie zwar nicht zu, es kommt aber hier ihr niederer Bildungsgrad in Rechnung. Da wir nun wissen, dass bei geisteskranken Frauen ähnliche falsche Vorstellungen, wie die genannten, häufig durch abnorme Empfindungen und Zustände im Genitalsystem veranlasst werden, da sich bei dieser Kranken eine Anomalie in dieser Sphäre vorfand, die unterdrückte Menstruation, so stehe ich nicht an, in Rücksicht auf die Beschaffenheit des abgesonderten Speichels, die vermehrte Speichelsecretion in diesem Falle als Folge einer von den Genitalien ausgegangenen Reizung des *Sympathicus* aufzufassen.

Der 3. Fall endlich betraf einen geistig hochbegabten 68jährigen Mann, den unser verehrter College *O. M. Zeller* anfangs der fünfziger Jahre in Winnenthal an Tobsucht behandelt hat. Die Krankheit endigte damals nach ungefähr einjährigem Bestehen mit Genesung. Während derselben wurde eine Vermehrung der Speichelsecretion bemerkt, die sich auch nach Wiederkehr der geistigen Gesundheit nie ganz verlor und besonders bei jedem stärkeren Affect sehr auffällig war. Im September vorigen Jahres, nach dem plötzlichen Tod der Frau, wurden abermals Zeichen einer beginnenden Geistesstörung bemerkt. Dieselbe verlief anfangs mehr latent, der Kranke versah seinen anstrengenden Beruf noch und nur die nächsten Angehörigen sahen die drohende Gefahr allmählig heraufziehen. Im Februar dieses Jahres trat ziemlich plötzlich eine heftige, tobsüchtige Aufregung ein, die nach wenig Tagen völlig den Character des als *Delirium acutum* beschriebenen Krankheitsbildes annahm: *furibundes incohaerentes Delirium*, völlige geistige Benommenheit, blindes Toben, höchste Angst, Furcht vor Vergiftung, absolute Nahrungsverweigerung, welche die Ernährung mit der Schlundsonde nöthig machte, dabei heftige Aufregung des Gefässsystems. Nach mehrtägiger Dauer dieses Zustandes ziemlich plötzlicher Eintritt einer völligen Lähmung beider Beine, starker Collaps, Umnebelung des Bewusstseins, die in tiefen Sopor überging, in welchem der Kranke nach 24 Stunden starb. Während seines Aufenthalts in der Anstalt beobachtete man die schon früher vorhanden

gewesene Vermehrung der Speichelsecretion, fortwährend warf er mit hörbarem Schnalzen, mochte er nun sprechen oder ruhig sein, einen dünnen, wässrigen, bisweilen auch schaumigen Speichel aus, einen Speichel also, der die Beschaffenheit des nach Reizung des *Trigeminus* abgesonderten besass. An Neuralgie des *Trigeminus* hatte der Kranke nie gelitten. Die Section ergab, ausser einer schon am Lebenden diagnosticirten Asymmetrie des Schädels und Gesichts, als Todesursache einen durch Ruptur eines Arachnoidealgefässes veranlassten, frischen, höchst beträchtlichen Bluterguss in den Arachnoidealsack, weiter frische encephalitische Heerde an den beiden ersten Urwindungen, *Atherom* der *Arteria basilaris* und *foss. Sylvii;* das Microscop wies in den Capillaren der Rinde des grossen und kleinen Gehirns eine hochgradige fettig-körnige Entartung nach, ähnlich der von *Jastrowitz* in *Griesinger's* Archiv beschriebenen; endlich fand sich, und dies interessirt uns hier am Meisten, eine flache, etwa $1\frac{1}{2}$ Linien hohe Exostose an der linken Seite der *pars basilaris*, und als Folge davon eine starke Missbildung der linken Hälfte der *Medulla oblongata.* An dieser war die linke Pyramide in einen dünnen, bandförmigen, in der Mitte mit einem tiefen Eindruck versehenen Streifen verwandelt, die linke Olive war gleichfalls platt gedrückt und von unregelmässiger, höckriger Gestalt, das linke ebenfalls zusammengedrückte *Corpus restiforme* endlich war gänzlich nach aussen gedrängt, so dass es bei unterer Ansicht auf seinem Zug zum *Cerebellum* in seiner ganzen Breite zu Tage lag. Es fand also in diesem Falle ein Druck und in Folge dessen eine chronische Reizung der Ursprünge des linken *Trigeminus* und *Facialis* statt, und es wird nicht zu gewagt sein, die bei diesem Kranken seit Jahren beobachtete Vermehrung der Speichelsecretion, da schon die Beschaffenheit des Speichels auf eine Reizung des *Trigeminus* und *Facialis* hinwies, als Folge des Drucks aufzufassen, den die Exostose auf die Ursprünge der genannten Nerven ausübt. An der Hand der angeführten Beobachtungen und auf Grund der durch das physiologische Experiment festgestellten Thatsachen glaube ich nun folgenden Satz formuliren zu können:

Bei der an Geisteskranken zu beobachtenden Vermehrung

der Speichelsecretion giebt uns, wenn diese Erscheinung nicht aus einer vorhandenen entzündlichen Affection der Mundhöhle zu erklären ist, die Beschaffenheit des abgesonderten Speichels einen Aufschluss über die Quelle, aus welcher die fragliche Erscheinung zu erklären ist. Nach den mitgetheilten Fällen weist ein wässriger, dünner, leicht mit Luftblasen sich mischender Speichel zunächst auf eine Affection im Gebiete des *Trigeminus* und *Facialis* hin, wogegen ein schleimiger, zäher, fadenziehender, wenig mit Luftblasen gemischter Speichel uns auf eine vom *Sympathicus* ausgehende Reizung schliessen lässt und uns besonders auffordert, nach krankhaften Veränderungen im Genitalsystem nachzuforschen. Mit Letzterem soll natürlich nicht gesagt sein, dass nicht auch eine Reizung des *Sympathicus* von anderen Organen aus die gleiche Erscheinung hervorrufen könnte.

Da wir von unseren Kranken häufig gar keinen oder einen ganz verkehrten Aufschluss über ihre körperlichen Zustände erhalten, da dieselben ihre körperlichen Empfindungen in die mannigfachsten und heterogensten Begriffe umsetzen, so glaube ich, dass durch den Hinweis auf die besprochenen Verhältnisse unsere Untersuchung in gewissen Fällen in eine bestimmte Bahn gelenkt worden ist, auf der wir zu diagnostisch und gewiss auch therapeutisch wichtigen Thatsachen gelangen können.

Casuistik.

Gehörs- und Sprachstörung in Folge von Apoplexie. — Bei Frau N. 25 Jahre alt war die erste Entbindung und das Wochenbett regelmässig verlaufen, als sie am 10. Tage, wo sie sich ganz wohl befand, während starken Drängens beim Stuhlgange plötzlich bewusstlos wurde. Sie kam bald wieder so weit zur Besinnung, dass sie mit Unterstützung in das anstossende Zimmer gehen und fragen konnte, was mit ihr vorgegangen sei; es fiel ihr aber sehr schwer die Worte hervorzubringen, auch schien das Gehör sehr gelitten zu haben, indem sie nur mit Mühe nach mehrmaliger Wiederholung einzelne Worte verstand. Die Zunge konnte sie mit Leichtigkeit und grade ausstrecken, auch zeigten sich ausserdem keine Lähmungserscheinungen, was auch später nicht der Fall war. Was jedoch die Sprache und das Gehör betrifft, so war darin am folgenden Tage noch eine Verschlimmerung eingetreten, sie verstand kein Wort mehr, wenn man auch noch so laut zu ihr sprach, das Sprechen fiel ihr schwerer und es trat auch in den nächsten vierzehn Tagen in dieser Beziehung keine Besserung ein. Sie musste sich anstrengen um ein Wort zu finden und es auszusprechen, zuweilen kam es verstümmelt oder auch ein ganz anderes zum Vorschein als sie wollte, so sagte sie Butter statt Doktor, die Sylben sprach sie selten vollständig richtig, es fielen Buchstaben aus oder wurden durch andre ersetzt, die unregelmässigen Zeitwörter conjugirte sie regelmässig und sie gebrauchte öfter den Infinitiv statt der bestimmten Zeitform.

Die übrigen Sinne waren unverletzt geblieben, sie sah ganz gut auch schien das geistige Bewusstsein nicht gelitten zu haben, sie beobachtete Alles, was um sie herum vorging, sie konnte sich jedoch nicht äussern wie sie wollte, wie sehr sie sich auch anstrengte. Um sich ihr verständlich zu machen, bediente man sich der Schrift; wenn man eine Frage auf die Tafel schrieb, so betrachtete sie ein Wort nach dem anderen mit Aufmerksamkeit, suchte sie einzeln und dann auch im Zusammenhange auszusprechen und dann zu antworten.

Während nun das Gehör noch immer verloren zu sein schien, fiel es auf, dass sie nach der Thüre sah, als Jemand anklopfte. Bei den hierauf angestellten Versuchen ergab sich, dass sie alle einfachen, auch sich wiederholenden Klänge gut hörte. So hörte sie, wenn geschellt wurde und konnte zwei verschiedene ihr bekannte Schellen dem Klange nach unterscheiden, ja das Gehör war so scharf, dass sie das Ticken einer Taschenuhr so gut hörte wie ich selbst. Sie hörte es, wenn man einzelne Vokale aussprach, und sprach sie nach. Sprach man in gewöhnlicher Weise ein einsilbiges Wort, so verstand sie es nicht, trennte man aber die einzelnen Buchstaben scharf von einander, so dass sie in der Aussprache deutlich hervortraten, so sprach sie es nach, bei mehrsilbigen Wörtern musste man zuerst eine Silbe deutlich aussprechen, dann die andere ebenso, dann erst beide zusammen, wenn sie das Wort verstehen sollte. Nach und nach lernte sie die Worte schneller auffassen, doch ging es ein halbes Jahr zu, bis sie bei deutlicher langsamer Aussprache einen ganzen auch nur kurzen Satz ohne Wiederholung gleich verstand. So wie es mit dem Gehör besser ging, nahm auch die Sprachfertigkeit zu, doch blieb immer etwas Mühsames beim Sprechen zurück. Wie sie mir später erklärte, hat sie beim Sprechen wohl gehört, sie habe aber nichts als ein verworrenes Geräusch vernommen.

Da in diesem Falle einzelne, gleichmässige Klänge und Laute ganz gut gehört wurden, so müsste der Grund davon, dass Patientin ausgesprochene Wörter nicht verstand, darin liegen, dass sie die einzelnen Buchstabenlaute nicht schnell genug nach einander auffassen und zu einem Worte vereinigen konnte. Es musste also dasjenige Organ im Gehirne gelitten haben, welches die Funktion hat, die Laute zu combiniren und das Klangbild herzustellen.

Es konnten diese Klangbilder bei ihr nicht nur sehr schwer durch das Gehör zu Stande kommen, sondern es konnten dieselben auch durch psychischen Einfluss nur mühsam angeregt werden, was sich beim Lesen deutlich herausstellte. Beim Anblick eines geschriebenen Wortes kommen durch die einzelnen Buchstaben die entsprechenden Laute zu unserem Bewusstsein, durch den Gesichtssinn fassen wir das Zeichen auf, das durch unsre Seele auf das Klangfeld übertragen wird, wo dann das Klangbild entsteht. Unsere Patientin konnte durch das Gesicht die Zeichen erfassen, aber nur mühsam auf das Klangfeld übertragen, was sich daraus ergab, dass sie eine gewisse Zeit gebrauchte, bis sie versuchte das Klangbild in Worte umzusetzen.

Dass nun bei derselben mit dem Gehöre die Sprache litt, ist dadurch zu erklären, dass zum Sprechen die Produktion der Klangbilder vorausgehen muss; das Wort, das ich aussprechen will, wird durch psychischen Einfluss erst im Klangfelde erzeugt und dann erst auf das Sprachcentrum übertragen. Bei dem von Geburt Tauben können niemals Klangbilder entstehen und daher auch durch psychischen Einfluss keine angeregt werden, weshalb er auch nicht zum Sprechen kommen kann; ist Jemand aber erst später taub geworden und das Klangfeld ist intakt geblieben, so können die Klangbilder durch psychischen Einfluss producirt werden und das Sprechen

leidet dann nicht durch den Mangel des Gehörs. Ist dieses jedoch normal und das Klangfeld hat gelitten, können die Klangbilder nur mühsam zu Stande kommen, so muss im selben Maasse die Sprache leiden, indem die Klangbilder fehlen oder nicht vollständig entstehen, welche auch das Sprachcentrum übertragen werden sollen

Prof. Dr. *Meynert* hat nachgewiesen, dass die Wände der fossa Sylvii der Bezirk sind, wo bei Sprachstörungen Erkrankungen vorkommen. Innerhalb dieser entwickeln sich die spindelartigen Formelemente der Gehirnrinde, die mit *Arnold's* fibrae acuatae, den Associationssystemen der Rinde verknüpft sind, zu einer selbständigen innern Rindenschichte, die das Klangfeld bildet. Die hier entstehenden Klangbilder müssen, wenn Sprache zu Stande kommen soll, zu Vorstellungen werden und es sind die umfassendsten Associationen dieser nöthig, um sie in Gedanken und Worte übertragen zu können.

Hiernach wäre in unserem Falle anzunehmen, dass der apoplektische Erguss, für den die Umstände wohl sprechen, in der Wand der fossa Sylvii stattgefunden habe.

Dr. *J. B. Schmidt* in Münstermaifeld.

Geschichtliches und Geographisches.

Reiseerinnerungen aus England und Frankreich.

Von

Dr. **Pelman** in Siegburg.

(Fortsetzung.)

Die beiden grössten Anstalten Hanwell und Colney Hatch bieten so viel Aehnliches unter einander, dass ich, um nicht dasselbe zweimal zu wiederholen, vorzugsweise von Colney-Hatch reden werde, um so mehr als H. oft genug beschrieben worden ist. Colney Hatch liegt in einer reizenden Gegend und stösst unmittelbar an die Eisenbahn. Der erste Anblick ist ein überaus grossartiger und die Masse der Gebäude ist kaum zu übersehen. Ein breiter Weg führt vom Thore zu dem Mittelgebäude, und so weit man sieht, nach rechts und links ragen Thürme und Zinnen hervor. Nahm doch das einfache Durchwandern der Abtheilungen volle 5 Stunden in Anspruch und ich war todmüde und froh, wie es zu Ende war. Corridor stösst an Corridor, Abtheilung an Abtheilung, in jeder 50—60 Kranke und immer dasselbe und dasselbe. Die männliche Abtheilung hatte über 800, die weibliche über 1200 Kranke, während Hanwell ungefähr 600 Männer und 1100 Frauen hat.

Die ärztliche Verwaltung beider Abtheilungen ist durchaus getrennt, Dr. *Marshall* hat die Frauen und die Wäsche, Dr. *Sheppard* die Männer, für die Küche sorgt der *Steward*. Jede Abtheilung hat ihre eigne Küche, die der weiblichen ist natürlich grösser. Ein complicirtes System von Corridoren führt aus den verschiedenen Theilen des riesigen Gebäudes hierher, und erweist sich natürlich für den massenhaften Verkehr zur Zeit der Mahlzeiten zu enge. Theilweise hat man dem dadurch abzuhelfen gesucht, dass man in unmittelbarer Nähe der Küche grosse Speisesäle errichtet hat; den einen für 300 Kranke, den andern für die Kranken der Waschabtheilung, circa 150 Personen. Bei den Männern vertreten die Corridore die

Tageräume, besondere Zimmer sind nur wenig da, auch essen sie auf den Corridoren. Die Fenster haben ein festes Gegitter und der mittlere Theil ist durch Haken aufstellbar. Ueberall künstliche Ventilation und 13 oder mehr Ventilationsthürme ragen über die andern Dächer hervor. Im Sommer ventiliren die offenen Fenster hinreichend, im Winter dagegen brennt in einem Kamine am Fusse dieser Thürme ein Feuer, oben ein Gaslicht und die Ventilationskanäle sämmtlicher Zimmer und Stockwerke münden in diesen centralen Kamin.

Ueberall Water-Closets, nur auf den Höfen einige Erd-Closets, die sich auch hier gut bewähren sollen.

Eine besondere Maschine treibt das Wasser durchs ganze Gebäude, eine andere besorgt Küche und Waschanstalt und eine dritte hebt den Inhalt der Water-Closets auf das Land (sewage). Ausserdem hat die Anstalt eine eigene Gasanstalt und in den Küchen wird z. B. alles mit Gas gebraten. Da sich in Hanwell die 1000 Cubikfuss Gas auf etwa 15 Sgr. stellen, so hat diese Art des Bratens ausser der Annehmlichkeit auch noch den Vorzug der Billigkeit.

Alles hat hier den Charakter des Grossartigen. Den Mittelpunkt der Küche nimmt ein enormer Wasserkessel ein. Andere kleinere Kessel werden auf Schienen untergeschoben und aus diesen erst die Thee- oder Kaffeekannen gefüllt.

Das Essen wird auf Wagen abgefahren, und ist wie überall in England reichlich und gut. Die Kranken haben beim Essen Messer und Gabeln; das Dienstpersonal isst in zwei Abtheilungen und in besondern Zimmern und erhält eine bessere Kost. Im Uebrigen macht das Dienstpersonal einen recht guten Eindruck, es ist uniformirt, sauber und reinlich und die Wärterinnen tragen eine fortlaufende Nummer auf der Schnalle des Gürtels. Es war dies nöthig, da ich allein 130 Wärterinnen zählte.

Ebenso grossartig ist die Wascheinrichtung, in welcher wöchentlich an 30,000 Stück gewaschen werden. Sie zerfällt zunächst in 3 grosse Abtheilungen; indem die Beamten und die unreinlichen Kranken (fowl wash) ihre eigenen Wäscheräume haben. Es sind hier 150 Frauen beschäftigt (in Hanwell 70) welche in Wohn- und Schlafräumen eine eigene Abtheilung bilden.

Die Wäsche kommt zuerst in grosse Kessel, welche sich um ihre Vertikalachse langsam drehen; von oben stossen, wie in den Oelmühlen, schwere Holzblöcke herab und stampfen die Wäsche. Von hier kommt sie in ein grosses Rad, welches sich um seine Horizontalachse rascher dreht und beständigen frischen Wasserzufluss erhält, wird also ausgewaschen. Wo nöthig, tritt auch Auswaschen mit der Hand hinzu. Ausserdem Centrifugalwringmaschine, Trockenapparat und sogar die Mangel wird mit Dampf bewegt. Auf einer grossen eisernen Platte wurden die Bügeleisen erwärmt und zahlreiche kupferne Röhren, in verschiedener Grösse und von heissem Dampfe durchströmt, dienten zum Fälten der Mützen und dergl. Ich über-

gehe die verschiedenen Werkstätten, den Festsaal und die Kapelle und bemerke nur noch, dass in einiger Entfernung vom Hauptgebäude ein eignes Haus errichtet war für ansteckende Kranke. Es war sehr reich ausgestattet und wurde jetzt von etwa 30 ruhigen weiblichen Kranken bewohnt.

Im Uebrigen ist auch hier nur eine Classe von Kranken (paupers). Die Aufnahme geschieht auf ein ärztliches Zeugniss und ein Attest der Sheriffs, und eine besondere Krankheitsgeschichte ist nicht erforderlich. Die Kosten trägt die Gemeinde.

Die Anstalt wurde mit einem Kostenaufwande von 500,000 L. erbaut und im Juli 1851 eröffnet. Der jährliche Etat betrug 1868 etwa 60,000 L. Den Fussboden in der Abtheilung der Unruhigen (refractory patients) bilden meist Steinplatten, ebenso in den Padded rooms. Doch war darüber eine Bretterverkleidung gelegt, welche durch die Thüre in ihrer Lage festgehalten wird, beim Oeffnen derselben jedoch entfernt werden konnte. Bemerkenswerth waren die Wasserbetten. Der ganze Bettkasten wird mit Wasser angefüllt und darüber eine starke und sehr feste Gummidecke durch den oberen Bettrahmen befestigt, so dass der Kranke auf dem Wasser schwimmt. Dies Wasser wird etwa alle Jahre einmal erneuert. Zur Schonung des Makintosh war noch ein zweiter Ueberzug hinzugefügt, und obwohl die Dauerhaftigkeit gelobt wurde, zieht Dr. *M.* dennoch Wasserkissen vor.

Die Schlafzimmer waren stellenweise sehr gross, oft für 60 und mehr Kranke. Für diese war alsdann eine extra Wache, welche die ganze Nacht über aufbleiben musste. Neben den Badezimmern waren besondere kleine Ankleideräume; auch ein türkisches Bad recht niedlich eingerichtet, merkwürdiger Weise aber mit einer Collektion nackter, weiblicher Statuen ausgeschmückt. Die Kranken werden möglichst viel beschäftigt, auch auf einer Farm und sehen gut aus. Doch besteht natürlich der grösste Theil aus chronischen Fällen, aus Blödsinnigen und Epileptikern; der ärztliche Dienst ist bei der grossen Ausdehnung der Räume äusserst mühsam und die Oberaufsicht sehr erschwert. Vor der Visite werden deshalb schriftliche Rapports auf gedruckten Formularen von den verschiedenen Oberwärtern etc. eingeliefert und der Arzt schreibt bei der Visite selbst die Zeit seines Besuches und etwaige Bemerkungen jedesmal in ein Buch ein, welches auf den einzelnen Abtheilungen in den Zimmern der Oberwärter offen liegt. Manches gestaltet sich anders wie bei uns; um aus Vielem nur eines hervorzuheben, so sind die Besuche der Angehörigen nur an zwei Tagen in der Woche gestattet, und es werden den Oberwärtern nur die vorher angegeben, welche keinen Besuch empfangen dürfen.

Ich trage aus dem 18. Jahresberichte Folgendes nach:

Die Anstalt hat einen Stab von 297 Offizianten und Beamten, (134 weiblichen, 141 männlichen Dienstboten, 22 Beamten) deren Gehalt sich in Summa auf 11,845 L. beläuft. Die Zahl der Aerzte beträgt 4, das Gehalt der beiden Oberärzte 600 L. Dabei Wohnung, Licht und

Heizung, sowie Milch, Butter und Gemüse; der Rendant 300 L., der Verwalter 500, die Matrone (welche die Oberaufsicht auf der weiblichen Seite führt) 300 L. und dieselben Emolumente.

Die Oberwärter erhalten von 40—46 L. und volle Verpflegung,
die Wärter von 25 — 40 L.
die Oberwärterinnen 30 — 35 L.
die Wärterinnen 15 — 30 L.

Vom Tage der Eröffnung (17. Juli 1851 bis zum 31. December 1868 waren in der Anstalt aufgenommen:

4206 M. und	3975 Fr.	zus.	8181.
davon waren geheilt entlassen:			
1132 M.,	955 Fr.	=	2087.
gebessert und ungeheilt:			
458 M.	624 Fr.	=	1082.
gestorben:			
1798 M.	1169 Fr.	=	2967.
Mithin Bestand am 31. Dec.:			
818 M.	1227 Fr.	=	2045.

Im Laufe des verflossenen Jahres 1868 waren aufgenommen worden:

213 M.	168 Fr.	=	381.
abgegangen als geheilt:			
73 M.	54 Fr.	=	127.
gebessert und ungeheilt:			
38 M.	16 Fr.	=	54.
gestorben:			
104 M.	86 Fr.	=	190.
Summa der Abgegangenen:			
215 M.	156 Fr.	=	371.

Bericht der männlichen Abtheilung.

Die Zahl der epileptischen Anfälle war auf der männlichen Seite 13,505 ein Zusammenhang mit meteorischen Einflüssen konnte nicht nachgewiesen werden.

Von grossem Vortheile erwies sich das türkische Bad. 104 Patienten benutzten dasselbe und die Zahl der Einzelbäder erreichte die Höhe von 600. 47 derselben wurden geheilt

Es wurden 261 Exkursionen gemacht.

Form der Geistesstörung.

Tobsucht	70
— mit Epilepsie	43
— mit Paralyse	20
Intermittirende Tobsucht	92
Melancholie	80
— mit Paralyse	11
Latus	316

Transport	316
Blödsinn	345
— mit Epilepsie	42
— mit Paralyse	37
Angeborner Blödsinn	60
— — mit Epilepsie	18
	818.

Weibliche Abtheilung.

Form der Geistesstörung bei den 1227 weiblichen Kranken.

Um die etwas schwerfällige Art der dort gebräuchlichen Eintheilung anschaulich zu machen, will ich die Tab. XXIII des Jahresberichtes ziemlich unverändert hier wiedergeben:

Manie	301	
— mit Selbstmord	3	
— mit Epilepsie	35	
— - - und Selbstmord	1	
— Hysterie	11	
— - und Epilepsie	5	
— allgemeine Paralyse	6	
		362
Chronische Manie	121	
— — mit Epilepsie	7	
Erotomanie	1	
Mordmonomanie	1	
Manie aus Trunksucht	4	
Puerperalmanie	11	
Monomanie,	3	
		148
Recurrent-Manie	154	
— — mit Epilepsie	10	
— — mit Hysterie	5	
Rek.-Man. m. Hyst. u. Epilepsie	1	
— — Puerperal	4	
— — aus Trunksucht	2	
		176
Melancholie	164	
— mit Selbstmordneigung	1	
— mit Epilepsie	6	
— — allg. Paralyse	1	
— recurrent	36	
— — u. Epilepsie	1	
		209

Blödsinn	95	
— mit Epilepsie	22	
— — u. Selbstmordneigung.	1	
— allgemeiner Paralyse	2	
— Chorea	1	
— seniler	2	
		123
Schwachsinn	110	
— mit Epilepsie	59	
— Paralyse	6	
— Chorea	2	
— angeborner	1	
— — und Epilepsie	4	
— seniler	12	
		194
Idiotismus	5	
— angeborner	5	
— mit Epilepsie	5	
		15
		1227

oder nach unserer Eintheilung:

	Fr.	M.	
Tobsucht	618 Fr.	162 M.	= 780
Melancholie	201 -	80 -	= 281
Wahnsinn	3 -	—	= 3
Blödsinn resp. Idiotismus	233 -	405 -	= 638
Epilepsie	157 -	103 -	= 260
Allgemeine Paralyse	15 -	68 -	= 83
	1227	818	2045

Verheirathet waren	381
Unverheirathet	682
Wittwen	137
Unbekannt	27
	1227

Eine gute Erziehung hatten	83
Lesen und schreiben	638
Nur lesen	287
Ohne Erziehung	214
Unbekannt	5
	1227

Die neueste der Anstalten, welche ich besuchte, war das Asyl für die Grafschaft Surrey zu Brookwood, welches am 17. Juni 1867 eröffnet worden. Die Anstalt besitzt ein Areal von 150 Acres und ist in Form eines liegenden ɪɪ gebaut; die Südfronte besteht aus einem dreistöckigen Haupt-

gebäude, welches mit der Haupt- oder Nordfronte durch eine Reihe einstöckiger Gebäude verbunden ist. Diese letzteren enthalten die Küche und die übrigen Wirthschaftsräume. Die nördliche Fronte besteht aus einzelnen blocs; der mittlere ist dreistöckig und enthält meist nur Verwaltungsräume; an jeder Seite steht ein zweistöckiger bloc, der auf der weiblichen Seite die Wäscherinnen, auf der männlichen die Arbeiter enthält; hiermit verbunden sind die Waschküche und die Werkstätten. Ausser diesen und in einem stumpfen Winkel zu dem 430' langen Hauptgebäude stehen zwei weitere blocs, jeder zu 100 Patienten eingerichtet (Arbeiter und Reconvalescenten). Verdeckte Gänge verbinden alle diese getrennten Gebäulichkeiten untereinander und während die südliche Abtheilung in einer gewissen Ausdehnung noch nach dem Corridor-Plane eingerichtet ist, hat die des Nordens anstatt dessen nur Tageräume und man hat auf diese Weise die zwei Systeme mit einander zu verbinden gesucht.

Ueberhaupt scheint es mir, als ob man in dieser neuen Anstalt auf einfachere Verhältnisse zurückgehen und sich von der in England allgemein gebräuchlichen Art der Bauweise absichtlich hat losmachen wollen.

Anerkennenswerth ist es jedenfalls, dass man bei der Erbauung der Anstalt auch auf fremde Muster Rücksicht genommen und dass man ausser einer Menge einheimischer auch eine Anzahl französischer Anstalten (Quatremares, Clermont) durch einen Sachverständigen besuchen liess. Doch ist es bei diesem Bestreben, dem Abweichen von der gewohnten Weise, in England nicht ohne erhebliche Fehler hergegangen und man war noch in vollem Bauen, um dem Mangel an Tageräumen, der sich vorzugsweise geltend machte, möglichst abzuhelfen. Die Anstalt hat Raum für 650 Kranke, von denen 594 in grösseren Schlafsälen, 56 in Einzelzellen untergebracht sind.

Die Gesammtkosten des Baues belaufen sich auf 104,877 L., also auf circa 162 L. per Kopf, während eine Zusammenstellung der 13 neuesten Anstalten Englands 210 L. per Kopf ergiebt. Die Zimmer sind nicht zu gross und äusserst wohnlich, mit einer Holztapete tapeziert und wie überall mit Bildern, Statuen und dergleichen ausgeschmückt. Neben jedem Esszimmer und es sind deren mehrere, da eine geeignete Räumlichkeit zum Zwecke eines gemeinsamen Speisesaals nicht vorgesehen war, liegt ein kleinerer Raum, wo das ganze Tischgeschirr nach dem Gebrauche gewaschen und aufbewahrt wird.

Die Thüren sind zum Theil in eiserne Rahmen eingelassen, eine Einrichtung, die gewisse Vortheile vor Holz haben soll. Die Fenster sind von starkem Holzgegitter und können durch Zusammenschieben oben und unten in einer Weite von etwa 6" geöffnet werden.

Die Heizung war ursprünglich nur durch offene Kamine vorgesehen, erwies sich aber bald als unzureichend und wird seitdem durch Warmwasser und Dampfheizung unterstützt.

Mit der Anstalt selbst ist eine Farm verbunden und in dem Hause

des Oekonomen, sowie des Gärtners ist Raum für je 12 Kranke, welche dort wohnen und schlafen, die erste Ausführung des Cottage Systems, welche ich zu sehen bekam.

Die Höfe liegen nach Süden, haben vertiefte Mauern und gewähren so freie Aussicht in die Umgebung, welche mit ihren Haiden und Fichten an Broadmoor erinnert.

Im Uebrigen sind die Höfe nicht geräumig genug und lassen innerhalb der beiden Abtheilungen keine weitere Trennung zu, da eine jede Abtheilung nur einen einzigen hat.

Die Schlafzimmer sind geräumig und gut eingerichtet; die Kranken waschen sich des Morgens im Schlafzimmer selbst und am Tage, wenn sie von der Arbeit zurückkommen, in besonderen Waschzimmern.

Es bestehen hier wie überall Nachtwachen, welche die Verpflichtung haben, in einem Zwischenraume von zwei Stunden die Selbstmordsüchtigen und Epileptiker zu besuchen.

Der Etat betrug 1868 = 17,284 L.

Die Verpflegung ist recht gut, die Kosten betrugen anfangs pro Kopf und Woche 12 s., wurden aber im letzten Jahre auf 11 s. heruntergesetzt.

Im Laufe des 1. Jahres wurden 328 Patienten aufgenommen, leider zumeist aus andern Irrenhäusern und daher alte, chronische Fälle, so dass die Anstalt der ursprünglichen Absicht zuwider von Anfang an den Charakter einer Pflege-Anstalt annahm, welchen sie bis jetzt nicht verloren hat. Denn von diesen 328 litten 147 an Blödsinn, 48 an Epilepsie und 12 an Paralyse; und 100 waren 50 und mehr Jahre alt. Von den 342 Aufnahmen des Jahres 1868 waren 112 aus anderen Asylen. 81 waren über 50 Jahre.

Am 31. December 1868 waren in der Anstalt und zwar:

	M.	Fr.	Tot.		Proc.	
Tobsucht	77	123	200		38,7	
Trunksucht	1		1	247	0,2	47,8
Melancholie	23	23	46		8,9	
Blödsinn	52	86	138		26,7	
Idiotismus und Schwachsinn	16	13	29	269	5,6	52,2
Epilepsie	34	36	70		13,5	
Allgem. Paralyse	30	2	32		6,4	
	233	283	516		100,0	

Von diesen 516 waren Alles in Allem nur 40 Fälle, also 7, 15 pCt. welche einige Aussicht auf Genesung gaben und selbst diese waren zum Theil zweifelhaft genug.

Eine nachahmenswerthe Einrichtung mag hier noch Erwähnung finden. Es ist bekannt, in welch traurigem Zustande viele Patienten der Anstalt übergeben werden, und wie bitter sich die Kranken in nicht wenigen Fällen über die Behandlung zu Hause oder auf dem Wege zur Anstalt beschweren.

Der Transport, mag er nun durch Polizisten oder Anverwandte geschehen, ist meist in die Hände solcher Personen gegeben, welchen jede Erfahrung über die Art und Weise des Umganges mit Geisteskranken abgeht, und die natürliche Rohheit führt leider oft zu bedauerlichen Misshandlungen.

Man könnte dem entgehen, wenn man den Transport von der Anstalt aus besorgen liesse, doch hat dies andere Nachtheile, welche in den meisten Fällen davon abstehen lassen.

In England nun muss Aehnliches vorgekommen sein und Dr. *Brussfield*, der Director Brookwood's, wandte dagegen folgendes Mittel an:

Bei der Aufnahme wird ein genauer schriftlicher Bericht aufgenommen über den Zustand des Kranken, in welchen alle Wunden, Flecken, Erosionen der Haut, Zeichen von Schmerz oder Empfindlichkeit, kurz alles das aufs Genaueste verzeichnet wird, was auf eine Misshandlung der Kranken schliessen lässt und die Begleiter werden zugleich darauf aufmerksam gemacht. Eine Copie dieses Berichtes wird alsdann dem Bürgermeister der betreffenden Gemeinde zur weiteren Veranlassung übersandt Seit jener Zeit habe sich der Zustand der Kranken bei der Aufnahme wesentlich gebessert. Eine andere Einrichtung, von weit allgemeinerer Bedeutung und werth, bei uns eingeführt zu werden, ist die, dass laut Parlamentsbeschluss der Anstaltsdirector befugt ist, den abgehenden und bedürftigen Kranken eine Summe von 3 L. 10 s., also fast 24 Thlr., mit auf den Weg zu geben. Diese Massregel spricht für sich selbst und ihr Werth bedarf für die Fachgenossen keiner weiteren Erläuterung, liesse sich aber auch, und selbst aus ökonomischen Gründen und den Communen gegenüber, leicht rechtfertigen.

Krankenbewegung seit der Eröffnung bis zum 31. December 1868.

						M.	Fr.	Tot.
Aufnahme						301	359	660
Wieder-Aufnahme						5	5	10
		M.	Fr.	Tot.	Sa	306	364	670
Abgang:	Genesen	26	46	72				
	Gebessert	5	4	9				
	Ungeheilt	8	3	11				
	Gestorben	33	27	60		72	80	152
	Bleibt am 21. Dec.					234	284	518

Oder nach Procenten:	M.	Fr.	Tot.
Genesen	8, 5	12, 6	10, 75
Gebessert	1, 6	1, 1	1, 35
Ungeheilt	2, 6	0, 9	1, 64
Gestorben	10, 8	7, 4	8, 96
Bleibt Bestand	76, 5	78, 0	77, 30
	100, 0	100, 0	100, 0

Tafel

über die Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme im Verhältniss zur Entlassung und den Todesfällen.

	Aufnahme.			Entlassung. Genesen			Entlassung. Gebessert od. ungeheilt			Todesfälle.		
	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot	M.	Fr.	Tot.
1. Erster Anfall, Aufnahme innerhalb 3 Monaten	39	49	88	18	24	42	3	3	6	7	5	12
2. Erster Anfall, Aufnahme noch innerhalb des 1. Jahres	33	22	55	1	3	4	3	1	4	5	3	8
3. Wiederholter Anfall, Aufnahme innerhalb 12 Monaten . . .	17	19	36	—	1	1	1	—	1	1	1	2
4. Erster Anfall oder nicht Aufnahme nach 12 Monaten und mehr . . .	57	106	163	5	10	15	5	2	7	15	14	29
Total	146	196	342	24	38	62	12	6	18	28	23	51

Unverheirathet waren	62	92	154
Verheirathet	73	63	136
Verwittwet	8	33	41
Unbekannt	3	8	11

Beschäftigt waren constant c. 130 Männer und 180 Frauen, von den Männern arbeiteten etwa 70 im Felde, der Rest in den Werkstätten und im Hause. Von den Frauen sind 27 regelmässig in der Wäscherei beschäftigt, 8 in der Küche.

In der Schule nahmen gegen 30 Männer und 50 Frauen Theil.

Die Lohnverhältnisse der Dienstboten stellten sich im Ganzen etwas niedriger wie bei Colney Hatch.

Ich habe bis jetzt absichtlich eine Frage nicht näher erwähnt, welche mich doch bei allen meinen Besuchen vorzugsweise beschäftigt hat, ich meine den Non restraint. Wie viel ist nicht schon darüber geschrieben worden und leider von Parteizwecken missbraucht ist die ganze Sachlage vielfach verrückt und mit ungebührlicher Heftigkeit für und gegen gestritten worden. Und doch liegt das Verhältniss so einfach und es handelt sich doch nur um die Frage: ist die Behandlung von Irren ohne An-

wendung von Zwangsmitteln möglich, und wenn sie möglich ist, leistet sie uns dann dieselben Dienste, wie eine Behandlung mit Zwangsmitteln?

Die erste Frage, die der Möglichkeit, sieht man in England allerorts gelöst und der Eindruck, den ich überall mit fortgenommen, ist der, dass der non restraint auch mehr leistet, auch besser ist, als unsere Zwangsstühle und Jacken. Vor allem aber möchte ich hier den Irrthum vermeiden, als wollte ich, wie es vielfach geschehen ist, 2 Systeme entgegenstellen und von restraint und Non restraint etwa in dem Sinne reden, wie man von Allopathie und Homöopathie spricht.

Weit davon entfernt, in unseren Zwangsmitteln einen Vorzug und eine schätzenswerthe Art der Behandlung zu sehen, betrachtete ich sie von jeher nur als eine unangenehme aber unerlässliche Beigabe in gewissen Fällen und ich zweifle kaum, dass man sie anders ansehen kann und wird. Hat man ja schon seit Langem Bücher in unseren Anstalten eingerichtet, in welchen jeder Fall von Beschränkung eingetragen wird und welcher Anstaltsarzt wird sich nicht freuen, wenn er am Ende eines Jahres möglichst wenige Seiten dieser Bücher beschrieben findet. Ist nun schon die natürliche Humanität eines jeden und das Bestreben aller darauf gerichtet, den Zwang, der uns allerdings unentbehrlich schien, auf das geringste Maass zu beschränken, so hätte man von vornherein erwarten sollen, dass die völlige Beseitigung desselben mit Begeisterung begrüsst worden wäre. Dass dem keineswegs so war, dass gerade unter den humansten, unter den wohlwollensten Irrenärzten bei uns Gegner der neuen Richtung auftraten, musste einigermaassen verwundern und heute noch hilft oft ein vornehmes Achselzucken über jede Erörterung hinweg und man ist vielfach geneigt, die gleichen Versuche bei uns als Humbug und die Aerzte, welche es versuchen, als Schwindler zu betrachten. Ueberall begegnet man demselben Einwurf, „wie wollen Sie diesen oder jenen Fall ohne Zwangsjacke behandeln? und der ewige Refrain ist, — es geht einmal nicht.

Dem halte ich nun entgegen, dass es doch geht, dass ich es bei vielen Tausenden von Kranken gesehen und dass ich nicht mehr Unordnung und Lärm gefunden wie bei uns, dass mich aber der Anblick eines Zwangsmittels seitdem doppelt unangenehm berührt.

Völlig absurd ist der Einwand, dass man in England ebensowohl Zwangsmittel anwende, wie bei uns, es aber im Geheimen thue und dem besuchenden Fremden solche Fälle fremd halte. Wer einigermaassen das Anstaltsleben kennt, wird einen solchen Vorwurf von vornherein für absurd halten, abgesehen von der schweren Beschuldigung, welche direkt die Ehre der Aerzte trifft. Wer aber vollends englische Zustände und englische Aerzte kennen gelernt hat, wird einen solchen Vorwurf so übergehen, wie er es allein verdient, mit Verachtung.

Ein anderer Einwurf ist der, dass an die Stelle von Zwangsjacken und Stuhl rohe Wärterfäuste treten. Ich habe nichts der Art gesehen und auf meine Frage nur das Gegentheil gehört. Allerdings muss man englische

Einrichtungen und Anstalten gesehen haben um zu begreifen, wie es möglich ist, ohne mechanische Beschränkungen auszukommen und die Erklärung liegt in der grossen Anzahl von Isolirzellen. In jeder Abtheilung, überall sind Einzelräume und die Isolirung eines unruhigen Kranken geschieht rasch und ohne grosse Umstände. Ist er dann ruhig, so lässt man ihn wieder hinaus und dass selbst hiervon kein übermässiger Gebrauch gemacht wird, beweisen die Akten von Brookwood. Im 1. Jahre wurden 8 Frauen im Ganzen zu 44 verschiedenen Malen isolirt, im folgenden Jahre

1 Mann für $2^1/_2$ Stunde.

1 Frau 5mal $21^1/_2$ St.

1 Frau 9mal für $46^1/_2$ St.

In Colney Hatch waren im Laufe des Jahres 68—73 M. und 165 Fr. isolirt worden, erstere zu 110, letztere zu 834 verschiedenen Malen. 12 zerstörungssüchtige Patienten hatten Handschuhe erhalten und aus verschiedenen andern Gründen waren zwei Männer mechanischem Restraint unterworfen worden.

Wie wenig aber die Handschuhe zu sagen hatten, geht daraus hervor, dass der einzige Kranke, den ich damit in *C. H.* sah, dieselben sofort auszog, als ich ihn aufforderte, mir die Hand zu geben.

Nirgends aber sah ich Jacke oder Stuhl. Eine Hauptbedingung ist in England auch die, dass das Dienstpersonal von Zwangsstühlen und Jacken nichts weiss, und der Versuch, den Restraint, da wo er bisher bestanden, unentbehrlich zu machen, wird auf weit grössere Schwierigkeiten stossen, als die Einführung desselben in einer neuen Anstalt, und bei einem neuen Dienstpersonal.

Epileptiker kamen in Polsterzellen und erhielten ihre Matratzen einfach auf die Erde, die Unreinlichen kamen auf das elastische Bett oder auf eine Gummiunterlage; die Zerstörungssüchtigen suchte man, so viel als möglich, unter den Andern zu halten und versuchte es ab und zu mit neuen Sachen. Onanisten beaufsichtigte man und Selbstmordsüchtigen wird unter Umständen Tag und Nacht ein Wärter gesetzt. Dagegen wurde in C. H. mit der Sonde gefüttert. In vielen Zellen brennt die ganze Nacht Gas für solche Kranke, welche sich sonst fürchten.

Ueberhaupt waren die Ansichten der Aerzte in diesem Punkte keineswegs so einseitig und schroff, wie man dies bei uns glaubt. Die Consequenzen dieses Verfahrens, von denen man bei uns so viel fabelt, das absolute laisser aller, hat man auch in England zu vermeiden gewusst, obwohl man stellenweise doch etwas weit hierin geht.

Noch am letzten Tage meiner Anwesenheit in London erhielt ich einen Empfehlungsbrief an Dr. *Paul*, Besitzer der Privatanstalt Camberwell house in London. Da ich noch gerne eine englische Privatanstalt gesehen hätte und das Etablissement nicht für besonders gross hielt, so ging ich gegen Abend hin, war aber sehr erstaunt, eine grosse Anstalt mit über 300 Kranken zu finden.

Hier herrschte nun fast absolute Freiheit, nirgends ein Verschluss, selbst die Fenster der Zellen waren offen, jeder kann thun, was er will, aufstehen und sich zu Bett legen, wenn er Lust dazu hat, essen und trinken, wann und wie viel er will und dergl. Die Anstalt liegt in der Stadt und hat wenig Terrain; die Beschäftigung der Kranken ist deshalb sehr schwierig und erforderte besondere Sorgfalt. Die Kranken wurden unter Anderm für etwaige Handarbeiten oder dergleichen mit Geld belohnt, das ihnen in die Hände gegeben wurde. Die Umfassungsmauern waren mässig hoch und hauptsächlich der lieben Strassenjugend wegen errichtet, in den Zimmern hingen grosse Spiegel, in den Schlafzimmern und Zellen standen Nacht- und Waschgeschirre aus Porzellan und bei alledem keine hervortretende Unruhe und nicht mehr Unordnung, als sonstwo. Die Verpflegungssätze sind gering.

Ich will nun zugeben, dass die meisten Kranken alte Blödsinnige und ruhige Pfleglinge sind, ferner dass diese Art doch etwas übertrieben ist, so ist doch auf der andern Seite das eigene Interesse des Privat-Besitzers ein Beweis, dass dies System so grosse Nachtheile, wie wir etwa befürchten, nicht haben kann. Freilich gehören immerhin besondere Vorrichtungen dazu und wir mit unserer besonderen Abtheilung für Tobsüchtige, die möglichst entfernt von den andern Abtheilungen eine kleine Anzahl Isolirzellen enthält, sind noch weit davon entfernt, brauchbare Bedingungen für die Behandlung ohne Zwang zu besitzen.

Dass wir diese Bedingungen aber herstellen werden, daran zweifle ich nicht und ich ermangle nicht in dieser Beziehung eifriges Studium englischer Muster und vor allem Haywards Heath zu empfehlen, und ich bedauere nur, dass meine Zeit es mir nicht gestattete, länger in dieser schönen Anstalt zu verweilen.

Ausser diesen Anstalten, deren Besichtigung den grössten Theil meiner Zeit ausfüllte, habe ich in London noch manches Interessante gesehen.

Recht hübsch ist das deutsche Hospital in Dalston. Den einzelnen Kranken (80) wird offenbar grosse Aufmerksamkeit gewidmet. Ausser den beiden Hausärzten sind, wenn ich nicht irre, noch vier Ehrenärzte (honorary physicians) daran beschäftigt, welche einige Male in der Woche hinkommen und die Behandlung der Kranken leiten. Die beiden Hausärzte haben ausserdem eine sehr ausgedehnte poliklinische Praxis.

Ferner besuchte ich das St. Herbert Hospital, eines der grössten Pavillon-Hospitäler der Welt, ein Militär-Lazareth bei Woolwich, wo in jedem der 7 Pavillons in 4 Sälen etwa 125 Kranke verpflegt wurden.

Undankbar wäre es von mir, wenn ich von London Abschied nehmen wollte, ohne eines Mannes zu erwähnen, der mir in der ganzen Zeit meines dortigen Aufenthaltes mit der grössten Liebenswürdigkeit entgegen gekommen ist.

Dr. *Langdon Down*, Professor der Materia medica am London Hospital, gehört nebenbei unserm Specialfache an, indem er früher Director der Idioten-

Anstalt Earlswood war und jetzt in Hampton Wik, in der Nähe von Richmond eine reizend gelegene Privatanstalt für Idioten hat. Die Anstalt ist neu erbaut, auf 40 Kranke berechnet und wahrhaft luxuriös eingerichtet. Die Verpflegungssätze sind für diese Einrichtung und für London eher gering und betragen 100—250 L. per Jahr.

Vielleicht ist es für einen oder den andern meiner Collegen, der England zu besuchen gedenkt, nicht ohne Interesse, einige Notizen über die Wege zu erhalten, welche man zu den verschiedenen, von mir besuchten Anstalten einzuschlagen hat.

Bedlam und St. Luke liegen in London selbst, ersteres auf dem rechten Ufer der Themse, letzteres auf dem linken Ufer in Old-street.

Haywards-Heath (Sussex) Abfahrt vom Bahnhofe London Bridge, liegt auf dem Wege nach Brighton.

Broadmoor (Berkshire) Station Wellington College, Abfahrt von London Bridge.

Colney-Hatch Greet Northern rail, Station Kings kross.

Hanwell, Bishops road Station, Paddington.

Brookwood, Waterloo Station, for Woking Necropolis.

Frankreich.

Die Fahrt von London via Newhaven nach Dieppe war nur kurz, der Canal war glücklicher Weise so ruhig, wie er nur sein kann und spät in der Nacht kam ich in Rouen an. Am andern Morgen begab ich mich nach St. Yon, der Anstalt Morel's. St. Yon ist alt und nichts weniger wie schön, es ist ein ehemaliges Kloster, besteht aus einzelnen Pavillons und ist jetzt für 900 weibliche Kranke eingerichtet. Am besten und recht gut ausgestattet ist die Badeanstalt, wo sogar 2 grosse Bassins zum Schwimmen angebracht sind.

Die 20 Morgen Terrain dienen nur zu Gärten, die Kranken werden in 16 Abtheilungen verpflegt; Zwangsmittel kommen nicht in Anwendung.

Wenn somit an St. Yon durchaus nichts zu sehen ist, so ist mir doch Rouen durch die Persönlichkeit *Morel's* eine der angenehmsten Erinnerungen meiner Reise und die zwei Tage, die ich dort und zwar fast ganz in der liebenswürdigen Familie unseres gelehrten Collegen zugebracht, halfen mir rasch über die erste Befangenheit, welche man in fremdem Lande und unter fremden Sitten leicht empfindet, hinweg.

Quatre Mares liegt wohl 1 Stunde von St. Yon, ist erst unlängst und zwar im Quarré gebaut. Es besteht wie die neueren französischen Anstalten überhaupt aus einzelnen Pavillons, deren innere Einrichtung sich stets wiederholt und die durch bedeckte Gänge mit einander verbunden sind.

Ursprünglich auf 400 männliche Kranke berechnet, wird es durch verschiedene Neubauten auf 600 und mehr vergrössert und besonders zweckmässig scheint mir eine Farm, welche ausserhalb der eigentlichen Anstalt für circa 70 Kranke angelegt wird und eben im Bau begriffen war. Ausser den

Normal-Kranken finden wir hier auch Pensionaire und zwar in 4 Abtheilungen. Die 3 untersten Klassen werden in der Anstalt selbst verpflegt und bewohnen einen Flügel derselben, für die erste Classe sind, einige 100 Schritte vom Hauptgebäude entfernt, 5 einzelne Häuser errichtet, von welchen 4 je für einen Patienten bestimmt sind, ein mittleres grösseres eine besondere Küche, Billardsaal und andere gemeinsame Räume enthält. Für den Luxus, der hier massgebend gewesen ist, will ich nur anführen, dass jedes der einzelnen Häuser 2 besondere Schlafzimmer für 2 Wärter enthält, ein Toilettenzimmer für den Kranken und so fort. Alles ist dem entsprechend möblirt und noch ganz neu. Das Terrain ist stark ansteigend, das Land sandig und voller Feuerkiesel, die Anlagen noch ganz jung und erst im Entstehen, die Aussicht jedoch wundervoll. Rouen mit seinen vielen Thürmen und der geschlängelte Lauf der Seine, die benachbarten Berge und Hügel, alles dies verleiht der Anstalt Abwechselung und Reiz. Nicht weit davon war ein Platz für die neue weibliche Anstalt erworben, da man St. Yon hierhin verlegen will, und wenn ich nicht irre, so waren die Grundarbeiten bereits begonnen. Die einzelnen Abtheilungen, unter denen nie die in Frankreich durch das Gesetz bestimmte division des épileptiques fehlt, besitzen geschlossene Höfe, eine besondere Zellenabtheilung besteht dagegen nicht. Ich fand nur 7 Zellen, von welchen keine gepolstert war; nur ein einziger Kranker war beschränkt, während ich in St. Yon bei sehr viel ungünstigeren baulichen Verhältnissen gar keinen restraint gefunden hatte.

Die Küche liegt im Administrationsgebäude, die Closets sind tragbar, die Wasserleitung ist unvollkommen, eine Windmühle hebt das Wasser in ein Bassin. Bei den ruhigen Kranken schläft ein Wärter und eine besondere Nachtwache fällt hier fort, gewiss eine zweckmässigere Einrichtung, als wenn auch diese ruhigen Kranken durch wiederholten und ganz überflüssigen Besuch in ihrer Nachtruhe gestört werden. Die Bettgestelle sind von Eisen und haben eine hölzerne Einlage mit elastischen Holzstäben; der Director lobte diese Einrichtung als dauerhaft und leicht zu repariren; der Preis war sehr gering und betrug pro Bett in Paris 18 Francs. Speise- und Wohnzimmer sind für jede Abtheilung getrennt, die Gänge durchweg enge, der Raum für die Unreinlichen gepflastert und stark überschwemmt, daher ohne Geruch.

Zahlreiche Werkstätten für Schmiede, Schuster u. s. w.

Die erste Anstalt, welche ich in Paris besuchte, war Ste. Anne, das hôpital clinique. Ste. Anne ist neu, seit etwa 2 Jahren eröffnet, in Bau und Einrichtung ganz wie Ville Evrard und Vaucluse und wie diese gleichmässig für beide Geschlechter und für 600 Kranke eingerichtet.

Das Terrain umfasst 56 Morgen, welche zumeist von den Gebäuden eingenommen sind, die Anstalt ist von Hausteinen sehr luxuriös gebaut und zerfällt in zwei ganz getrennte Theile, das bureau d'admission und das

Hôpital, ersteres mit 2, letzteres mit 4 Aerzten. Das bureau d'admission ist eine kleine Anstalt, durch welche alle Kranken des ganzen Departements der Seine hindurch müssen, um ihren Weg in eine der vielen andern Anstalten zu nehmen. Alles, was auf der Strasse krank aufgegriffen, was angemeldet oder unangemeldet hingebracht wird, wird hier aufgenommen, und da diese Zahl oft 10—20 an einem Tage betragen kann, so herrscht Leben und Abwechslung genug. Der Aufenthalt kann natürlich nur ein vorübergehender sein, die Krankheit wird constatirt und Patient wandert je nach Form und Prognose sehr bald in die grossen Pflege-Anstalten (Salpêtrière und Bicêtre) oder in eines der drei neuen Asyle. Die Verfügung hierüber hat allein Girard de Cailleux, der zu gleicher Zeit Inspecteur général aller Irrenanstalten und Director von Ste. Anne ist, und die Directoren der übrigen Anstalten haben demzufolge mit der Aufnahme der Kranken, welche sie in's Haus geschickt erhalten, nicht das Mindeste zu thun, und müssen eben nehmen, was sie bekommen.

Das bureau d'admission hat demnach weniger den Charakter einer Irrenanstalt in unserem Sinne, sondern es ist ein reines Hospital, allenfalls mit solchen Einrichtungen, welche der specielle Charakter der hier zur Behandlung kommenden Kranken erfordert. Daher eine verhältnissmässig grosse Anzahl von Zellen, meist mit Oberlicht und Verdunklung. Die Schlafzimmer sind im ersten Stock, die Corridore enge und die Gänge stellenweise verbaut und dunkel.

Ausgezeichnet ist die Verpflegung und sie macht die Anwendung von Zwangsmitteln vielfach überflüssig. Täglich erhalten die Kranken 2 Mal Fleisch und Rothwein, das Essen wird aus der grossen Anstaltsküche geliefert und das ist das Einzige, was die beiden Gebäude miteinander gemeinsam haben.

Das Asyl ist, wie schon bemerkt, im Quarré gebaut und besteht jederseits aus 6 Pavillons. Den Mittelpunkt nehmen die Verwaltungsgebäude ein, an beiden Seiten etwas herausgeschoben liegen die Zellen, und alle diese einzelnen Gebäude werden durch verdeckte und höchst elegante Gänge mit einander verbunden.

Nach demselben Schema sind Ville-Evrard und Vaucluse gebaut, derselbe leitende Gedanke ist auch bei ihnen massgebend gewesen, und die nöthige Abwechselung hat man nur in einigen unwesentlichen Punkten, Lage der Kirche und der Bäder, Zahl der Zellen und dergl. gesucht. Doch will ich hier gleich bemerken, dass unter allen Vaucluse den angenehmsten Eindruck macht, vielleicht weil man dort auf jeder Seite 2 der Pavillons zusammengezogen und so dem Ganzen ein compakteres Ansehen gegeben hat.

Wie verschwenderisch man hier mit dem Gelde umgegangen ist, mag der Umstand beweisen, dass die Kosten für Bau und Einrichtung für diese 3 Anstalten circa 12 Millionen Francs betragen haben und hier ist das Terrain, welches jedenfalls noch bedeutende Summen erforderte, nicht einmal mit eingerechnet.

Jeder Pavillon ist in seiner Einrichtung ganz gleich und auf circa 50 Kranke berechnet, nach dem Hofe zu eine Veranda, das Entrée in der Mitte, rechts die getrennten Ess- und Wohnzimmer, links ein Schlafzimmer, an dessen Ende ein kleines Wärterzimmer und ein Waschzimmer sowie ein Watercloset liegen. Oben sind nur 2 Schlafzimmer. Ueberall Wasserleitung und eine eigene Heizung für jeden Pavillon.

Die Fenster haben eiserne Gitterkreuze und keine besondere Vergitterung. Das Oberlicht kann beliebig geöffnet werden, wird aber durch eine eiserne Kette auf etwa 3″ Oeffnung festgehalten. Der Fussboden ist gebohnt und selbst im Pavillon der Paralytiker so glatt, dass ich mehrmals strauchelte. Die Höfe sind geräumig, die Mauern in tiefe Gräben eingelassen (saut de loup). Die Aussicht wird dadurch nicht verhindert aber natürlich auch nicht die Einsicht und so können z. B. in Ville Evrard sämmtliche Kranke einer Seite bequem mit einander verhandeln. Auch diesem Uebelstande ist in Vaucluse durch zweckmässigere Lage der Höfe abgeholfen. In jedem Hofe steht an der Umfassungsmauer ein kleines Gebäude, welches die Latrinen enthält. Hier in Ste. Anne sind es Wasserklosets, deren Grube von Zeit zu Zeit entleert wird. In den beiden andern Anstalten ist es dem ländlichen Charakter mehr entsprechend Abfuhr, während in den Abtheilungen nur Nachttöpfe existiren. Die Abfuhr geschieht von aussen, ohne dass es nöthig wird, die Höfe zu betreten. Die Abtritte, so bequem sie sind, können gewiss nicht als Muster aufgestellt werden und mancher Kranke zieht es vor, in Stube und Bett unreinlich zu sein, als bei Nacht und bei nassem und kaltem Wetter den weiten Weg über den Hof zu gehen.

Doch sind die Aborte in Frankreich durchweg ein wunder Fleck der Anstalten, und was man in den meisten andern Anstalten, namentlich aber den ältern in dieser Beziehung findet, verdient kaum den Namen derselben. So vertreten selbst in Charenton einfache Löcher, welche auf ebener Erde angebracht sind, die Stelle der englischen Wasserklosets und es wiederholt sich hier die gewöhnliche Naivetät der Franzosen in solchen Dingen, über welche man in den Strassen von Paris Gelegenheit genug hat, sich zu verwundern. Die Zellenabtheilung enthält jederseits 9 Zellen, von welchen eine gepolstert ist. Dieselben sind durchweg zu klein und sehen unfreundlich aus. Die beiden andern Anstalten haben nur 3 Zellen jederseits.

Diese Zellen gehen strahlenförmig auseinander und hinter jeder liegt ein von Mauern umschlossener kleiner Hof. In Ville Evrard war für den Wärter ein kleiner Balkon angebracht, von welchem er diese 3 Höfe zu gleicher Zeit übersehen konnte.

Der vordere Corridor ist enge, ein gemeinsamer Tageraum existirt nicht und unter anderen Nachtheilen hat diese Abtheilung auch den, dass ein eigener Wärter jeden Augenblick erforderlich werden kann, nämlich dann, wenn eine dieser Zellen belegt wird. Man benutzt sie deshalb nur wenig, aber auch sonst sah ich wenig Zwang und erinnere mich von Ste. Anne nur Eines Kranken, welcher die Zwangsjacke trug.

In der Nähe der Zellen liegen die sehenswerthen und sehr reich ausgestatteten Bäder. Hier sind alle Sorten Sitz-, Spritz-, Douche- und sonstige Bäder vertreten, ein eignes Schwimmbassin und ein besonderer Saal für Fussbäder.

In zwei getrennten Zimmern werden die in Frankreich viel gebrauchten Schwefelbäder angewendet, oft 2 — 3 täglich. In Ville Evrard kam noch ein Dampfbad und ein eigenes Zimmer für aromatische Bäder hinzu und Vaucluse hatte sogar sein türkisches Bad. Man hatte für diese drei Anstalten dementsprechend einen ambulanten Badearzt angestellt, der umherreisend, abwechselnd bald hier, bald dort, die Bäder curmässig anordnete und die Wärter in der Bade-Technik unterwies. Was mir weniger gefiel, aber in fast allen französischen Anstalten gefunden wird, sind besondere Wannendeckel, entweder von Holz, Metall oder Leinwand, um widerstrebende Kranke in der Wanne festzuhalten. Sie schliessen um den Hals fest an und lassen eben nur den Kopf heraus.

Die Küche liegt in demselben Gebäude mit der Administration, stellenweise recht weit von den einzelnen Pavillons. Ueberall Dampfkocherei; in Vaucluse stehen die Dampfkessel in der Küche selbst, was keineswegs nachahmenswerth ist. Dagegen sind die Kessel dort durch eine einfache Vorrichtung zum Umstülpen eingerichtet und machen so das Ausschöpfen überflüssig.

Die Wäsche geschieht meist mit der Hand und ihre Behandlung bietet wenig Besonderes.

Die Anstalt hat wenig Terrain, da bei weitem das Meiste zu Höfen verwandt ist. Die Kranken geniessen viel relative Freiheit, überall stand in zinnernen Gefässen eine Tisane zu beliebigem Gebrauche umher, für mich ein fades, unschmakhaftes Getränk. Die Verpflegung ist sehr gut. Auf der weiblichen Seite versehen Nonnen den ganzen Wartdienst, auf der männlichen vertreten sie die Stelle der Oberwärter und haben andere Wärter unter sich. Es ist dies eine Einrichtung *Girard's*, welche wie manche andere, welche ebenfalls von ihm herrühren, nicht gerade beliebt ist.

Ville Evrard liegt bei Nogent-sur-Marne und ist auf dem 1200 Morgen fassenden Terrain eines alt adeligen Gutes angelegt. Daher besitzt es einen prachtvollen Park mit alten Bäumen, Fischteichen und schönen Wiesen und hat, wie es scheint, sehr guten Boden.

Der Anstalt unmittelbar gegenüber und nur durch den Weg von ihr getrennt, liegen die Gebäude der Farm in einer langen Reihe, Ställe und Scheunen, Meierei, Käserei, kurz Alles, was zu einer grossen Wirthschaft gehört. Das Vieh war sehr schön, 60 Kühe, grosse Schweinezucht, Taubenhaus und dergl. Doch wohnen die Kranken nicht dort, sondern kehren zum Schlafen und zu den Mahlzeiten in die Anstalt zurück und halten sich auf der Farm nur während der Arbeitszeit auf.

Rechts davon, etwas entfernter im Park, war man mit dem Erbauen einer grossen Pensions-Anstalt beschäftigt.

Vaucluse liegt bei Epinay-sur-Orge in einer hübschen Gegend und hat eine wirklich prächtige Lage auf einem Hügelabhang; die Niveauverhältnisse der Anstalt sind deshalb sehr verschieden, sie geht terrassenförmig in die Höhe und konnte nur wenig unterkellert werden. Auch werden durch denselben Umstand eine Reihe von inneren Höfen nur schwer zugänglich und mancher Raum bleibt unbenutzt.

Uebrigens war die Anstalt noch nicht völlig eingerichtet, kaum halb besetzt und ganze Abtheilungen standen noch leer. Es herrschte hier ein militairischer Geist und abweichend von Ste. Anne und Ville Evrard fand ich auffallend viele Zwangsmittel in Benutzung.

Recht hübsch und in musterhafter Ordnung waren die Magazine, wo jeder Kranke seinen eigenen Stock von Kleidern, Wäsche und sonstigen Utensilien hatte.

Eine Viertel Stunde entfernt und jenseits der Orge, welche als ein kleiner Bach das Terrain der Anstalt durchfliesst, liegt die kleine Farm, wo übrigens keine Kranken wohnen, sondern ebenso wie in Ville Evrard nur den Tag über beschäftigt werden.

Ein eigener Verwalter bewohnt die Farm und betreibt auf circa 600 Morgen Land eine rationelle Landwirthschaft. Von den drei Schwesteranstalten gefiel mir diese eigentlich am besten, obwohl alle drei, wie schon früher erwähnt, unter sich nur sehr wenig abweichen. Doch scheint mir hier die schöpfende Idee am glücklichsten verkörpert.

Ueber Salpêtrière und Bicêtre kann ich mich kurz fassen. Beide haben sie mehr historischen Werth und sind berühmter durch ihr reichhaltiges Material und die Tüchtigkeit ihrer ärztlichen Leiter, als dass sie baulich irgend etwas Bemerkenswerthes darbieten.

In der **Salpêtrière** wohnen und leben über 5000 alte Frauen und in der centralen Küche wird für circa 6000 Menschen gekocht. In 4 ganz getrennten Abtheilungen sind etwa 1500 Irre untergebracht, alles alte chronische Fälle. In Bicêtre sind bei 4000 Männern etwa 1300 Irre in 3 Divisionen. Diese Abtheilungen bilden gewissermaassen jede eine Anstalt für sich, wenigstens was die Einheit der Kranken anbelangt. Der Kranke bleibt dort, wo er einmal ist, bis zu seinem Tode und eine Versetzung innerhalb der Abtheilungen untereinander findet nicht Statt. Es sind eben zwei grosse Pflege-Anstalten mit stabiler Bevölkerung, und die einzige Evacuirung geschieht durch den Tod. „Sehen Sie, mein Herr," sagte der alte Mann, der durch die verschiedenen Höfe des weitläufigen Gebäudes meinen Führer machte, indem er auf einen Leichenzug deutete, der uns entgegenkam, „das ist der einzige Weg, auf dem wir die Anstalt verlassen."

Im Uebrigen ist alles alt und unschön und man trägt sich mit dem Gedanken, die Salp. wenigstens zu verlegen. Natürlich geht hier alles ins Grosse und auf der Abtheilung der Idioten waren allein 117 Kinder; durch Schul- und Turnplätze versuchte man hier eine gewisse Erziehung leider mit dem gewohnten schlechten Resultate.

Auch war die Zahl der paralytischen Frauen keine geringe; besondere Einrichtungen bei Unreinlichen existirten nicht, der Fussboden war mit Steinplatten belegt und gebohnt.

Sehenswerth als Curiosum ist in Bicêtre die sogenannte Sureté. Gott verzeihe dem Erfinder seine Sünde! aber eine Sünde ist es, in diesen Käfig Menschen einzusperren und sie nach Art der wilden Thiere hinter Gittern zu halten.

Um einen runden centralen Raum, das Wärterzimmer, läuft ein starkes Holzgitter und von dort zweigen sich eine Anzahl von Zellen ab, in welchen 36 besonders gefährliche Kranke oder verbrecherische Irre untergebracht werden können; augenblicklich waren sie nur von 16 bewohnt. An die Zellen schliessen sich einige kleine Höfe an und täglich müssen die Gefangenen dort zwei Stunden frische Luft schöpfen. Die Idee ist klar und dem panoptischen System nachgebildet, und ich glaube gewiss, dass man nicht die Absicht hatte, ein so abscheuliches Ding darzustellen, wie es in der That geworden ist. —

Charenton, die maison impériale, ist eine alte Schöpfung und schon im Anfange dieses Jahrhunderts von *Esquirol*, dessen Büste den innern Hof zierte, nach einem einheitlichen Plane umgebaut worden. Der grossen Kosten halber wurde dieser Plan damals nur halb ausgeführt, nur der rechte Flügel ist ausgebaut, und erst jetzt ist man daran, auch die andere Hälfte in Angriff zu nehmen.

Die Lage von Charenton ist schön, terrassenförmig, der untere Flügel hat zwei Etagen, der obere ist einstöckig und beide stehen nur an den Enden durch zwei thurmartige Treppengebäude in Verbindung.

Die Anstalt kann, so wie sie jetzt ist, etwa 600 Kranke beiderlei Geschlechts aufnehmen und sie erhält einen eigenthümlichen Charakter dadurch, dass sie nur für Pensionaire bestimmt ist. Zwar sind die Sätze niedrig und erreichen kaum die Höhe der unsrigen, aber es sind doch alles zahlende Kranke und dadurch ergiebt sich zunächst ein grosser Uebelstand, die vollständige Unmöglichkeit, alle diese Leute zweckmässig zu beschäftigen.

Man hat deshalb alles in Bewegung gesetzt, um sie zu amüsiren, aber wer längere Zeit in Anstalten zugebracht hat, weiss, dass ein amusement forcé wenig geeignet ist, regelmässige Arbeit zu ersetzen, ja dass es auf die Dauer die unerträglichste aller Arbeiten ist. — Zweimal wöchentlich ist Gesellschafts-Abend mit Tanz, ein gemeinsamer Mittagstisch versammelt täglich diejenigen beider Geschlechter, deren Zustand eine solche Freiheit erlaubt, eine eigene Dame ist engagirt, täglich zwei Stunden lang Clavier zu spielen; ausserdem fahren die Kranken viel aus, die Gärten sind schön und bieten prächtige Aussicht, aber trotz alle dem macht sich der Mangel einer geregelten Beschäftigung sehr fühlbar.

Die Kranken wohnen und schlafen meist ohne Berücksichtigung ihres Pensionssatzes zusammen und nur das Essen ist verschieden. Für einen

Theil seiner Beamten bezahlt der Staat die Pension, keineswegs aber ist die Anstalt verpflichtet, die Beamten des Kaisers unentgeltlich aufzunehmen. Nur diejenigen, welche einen eigenen Diener für 900 fr. nehmen, haben ein eigenes Zimmer mit Cabinet und schlafen dort. Für diese Abtheilung ist zum Theil der untere Stock des tiefer liegenden Flügels eingerichtet und von dem überaus langen Corridor gehen eine grosse Anzahl kleiner Zimmer ab. Die gemeinsamen Schlafzimmer sind geräumig und sehen mit ihren Himmelbetten recht freundlich aus. Bei der ärztlichen Visite herrscht fast militairische Disciplin. Jeder Kranke tritt alsdann an sein Bett und die Pensionaire 1. Classe haben sich in der Thüre ihres Zimmers aufzustellen.

Die Zellen sind einfach mit doppelten Corridoren und sind dadurch unnöthiger Weise dunkel. In jeder Zellenabtheilung ist ein eigener kleiner Tobhof und drei extra starke Zellen für besonders schwere Fälle.

Zwangsjacken und Stühle waren im Gebrauch, aber doch im Ganzen selten. Erwähnung verdienen die Betten für Unreinliche. Der einfache Bettkasten ist ganz mit losem Seegras (varec) gefüllt, über welches ein blosses Leintuch gedeckt ist, und gewährt so dem Kranken eine gleich weiche und luftige Unterlage. Ist es verunreinigt, so wird ein Theil desselben, etwa eine Hand voll herausgenommen und da das Gras mehre Male gewaschen werden kann, so ist der Verbrauch ein sehr geringer. Trotzdem die Infirmerie der Paralytiker stark belegt war, bemerkte ich nichts von Uringeruch und kein einziger der stellenweise monatelang bettlägerigen Patienten zeigte Röthung der Haut oder Decubitus. *Foville* lobte diese Art der Bettfüllung sehr und hielt sie für zweckmässiger, als alles andere, was er in dieser Art gesehen. In den andern Anstalten fand ich sie weniger in Gebrauch und in Clermont benutzte man aus ökonomischen Gründen Stroh, welches man täglich erneuerte, da man das alte sehr gut in der Wirthschaft benutzen konnte.

Der Fussboden ist gebohnt. Die Höfe sind durch starke vertiefte Mauern und saut de loup begrenzt.

Auch die zweite Etage hat eine ehemals offene Veranda, doch war man im Lauf der Zeit genöthigt, sie durch ein starkes Drahtgitter zu bekleiden, so dass sie im Ganzen den Anblick eines grossen Vogelkorbes gewährte. Die Küche ist central; das Essen wird von dort durch die ganze Anstalt getragen, die Wäsche wird ausserhalb besorgt.

Die Anstalt hat, wie man sieht, etwas originelles und verdient jedenfalls einen Besuch. In jeder Abtheilung hat eine Nonne die Oberaufsicht und die Wärter zeigten hier mehr Haltung, als ich es bisher in Frankreich gesehen. —

Vorherrschend war hier, wie in den Pariser Anstalten überhaupt, die Klage über die Zunahme der allgemeinen Paralyse.

Foville sagte mir, dass mehr als 50 pCt. aller Aufnahmen Paralytiker seien, bei einer für beide Geschlechter eingerichteten Anstalt ein enormer

Procentsatz, obwohl darunter die Zahl der Frauen keineswegs eine geringe ist.

Prosper Lucas in Ste. Anne klagte ebenso über die Zunahme dieser Krankheit und meinte, dass sie jetzt, so wie eine grössere Anzahl, auch viel jüngere Individuen ergreife, wie früher. Alle aber waren darüber einig, dass die Schuld davon dem überhand nehmenden Genusse des Absynths zuzuschreiben sei.

Wenn mich mein Weg in die Nähe von Notre-Dame führte, habe ich es nie versäumt, auch der Morgue meinen Besuch abzustatten.

Die steinernen Lager waren niemals leer, oft war eine zahlreiche, aber stille Gesellschaft hier vereint, aber fast ohne Ausnahme waren es Männer im kräftigsten Alter und von robuster Natur und die Menge zerlumpter und zerfetzter Kleider, welche überall umher hingen, mögen wohl den Schluss gestatten, dass ihre Träger, ehe sie den Tod in der Seine gefunden, seit längerer Zeit wenig mehr gearbeitet und noch weniger auf sich gehalten. In fast allen diesen Fällen war es nicht das Elend, nicht die Verzweiflung, sondern der Absynth, der die Armen in den Tod trieb, welcher nur selten durch einen Unfall in der Trunkenheit veranlasst, sondern meistens im Delirium aufgesucht wurde.

Und noch an einem andern, kaum angenehmeren Orte hatte ich Gelegenheit, die Folgen des übermässigen Absynth-Genusses zu beobachten.

Legrand du Saulle hatte die Freundlichkeit, mich mit ins bureau de Police zu nehmen, auf die dem Pariser wohlbekannte Violine. In zwei dunkeln, schmutzigen, nicht gelüfteten Sälen war alles das versammelt, was an Vagabonden, Dieben, Trunkenbolden, öffentlichen Dirnen et hoc genus omne im Laufe der Nacht aufgegriffen worden. Eine bunte und wunderliche Gesellschaft und die Zahl der unfreiwilligen Gäste betrug circa 250 beiderlei Geschlechtes.

Hier debutirt auch ein grosser Theil der Geisteskranken und meine Beschreibung des Geschäftsganges innerhalb des Pariser Irrenwesens wäre ohne die Erwähnung dieser Oertlichkeit unvollständig.

Im Laufe des Vormittags werden die Kranken untersucht und den verschiedenen Spitälern zugetheilt, die Irren dagegen dem bureau d'admission, von welchem früher die Rede war, zugewiesen.

Hier nur sassen und lagen in Zellen verschiedene Individuen, die tobend und lärmend, wegen wilder Excesse und sinnlosen Rasens eingebracht, am Morgen ernüchtert, durch ihr verfallenes Aussehen und das mangelhafte Gedächtniss die deutliche Schwächung von Körper und Geist zeigten. Der habituelle Absynth-Genuss führte sie rasch dem unheilbaren Blödsinn entgegen und vielleicht bald fanden sie ihren Platz auf einer jener wasserbespülten Marmorplatten der Morgue.

Eine Anstalt, welche mich vorzugsweise interessirte und deren ich mich mit grossem Vergnügen erinnere, ist die Privat-Anstalt der Brüder

Labitte zu Clermont mit ihren beiden Colonien, Fitz James und dem neu angelegten Villers.

Clermont hat eine schöne Lage, das Asyl selbst ist alt und wenig bedeutend. Es liegt terrassenförmig, hat eine Menge Abtheilungen und Pensionäre in allen Zahlungsabstufungen und ist auf etwa 1000 Kranke eingerichtet. Das Terrain beträgt hier circa 60 Morgen, die beiden Colonien umfassen dagegen an 1600 Morgen.

Im ganzen Hause und selbst in den Colonien wird der Fussboden täglich gebohnt und die Räume sehen wohnlich und reinlich aus; sehr wenig Zwang, 1 Wärter auf circa 10 Kranke.

Eine halbe Stunde davon liegt Fitz James, noch etwas weiter wohnen die Frauen, welche die Wäsche für Anstalt und Colonien besorgen.

Es ist eine wahre Freude, das Vieh zu besehen und durch die Ställe zu gehen und man hat den vollen Eindruck einer schwungvoll betriebenen Landwirthschaft.

Die Kranken sehen gut aus, überall auf den Feldern waren sie mit der Ernte beschäftigt und ich kann nur das bestätigen, was *Erlenmeyer*, der kurz vor mir diese Anstalt besuchte, in einem sehr lesenswerthen Aufsatze in seinem Archiv (1869 März—Juni) mittheilt.

Villers, $^3/_4$ Stunden von Clermont entfernt, war erst vor Kurzem hinzugekauft und noch im Entstehen. Etwa 70 Kranke waren dort mit Bauen und Einrichten der Farm beschäftigt. Im Uebrigen verweise ich in Betreff der baulichen und technischen Einrichtung von Clermont auf das darüber erschienene Buch der Gebrüder *Labitte* und den oben erwähnten Aufsatz *Erlenmeyer's*. Ich habe aus Clermont den vollen Eindruck mit fortgenommen, dass hier wieder ein Theil der Aufgabe gelöst ist, welchen sich die Behandlung der Geisteskranken für die Zukunft zu stellen hat und dass die Idee hier vollständiger und zweckmässiger durchgeführt ist, als ich es bisher in England oder Frankreich gesehen.

Die englischen Farms, welche ich gesehen, dienten diesem Zwecke nur theilweise, indem die Kranken entweder nur im Tage dort arbeiteten, Abends aber ins Asyl zurückkehrten oder doch die Zahl derjenigen, welche ausserhalb der Anstalt in kleineren Gebäuden (Cottage) wohnte und schlief, im Verhältniss zur Grösse der Anstalt eine verschwindend kleine war.

Selbst bei den „Colonien" Ville Evrard und Vaucluse, wo etwas Aehnliches vorgeschwebt hat, hat man sich doch in der Ausführung weit davon entfernt; diese beiden Anstalten unterscheiden sich eben in nichts von einer andern geschlossenen Anstalt und die freiere Bewegung des arbeitenden Irren, welche ihm eben die Colonie gewähren soll, fällt hier weg.

Dasselbe gilt, wenn auch in geringerer Weise für solche Einrichtungen, wie wir sie in Brookwood und in Quatre Mares finden. Einzelne Theile der Anstalt, dort 2 isolirte bloks, hier ein besonderes Arbeiterhaus, werden in einen loseren Verband mit dem Hauptgebäude gesetzt, liegen demselben aber doch zu nahe, um ihre Selbstständigkeit bewahren zu können und

bilden in letzter Linie doch nur eine, wenn auch modificirte Abtheilung der geschlossenen Anstalt.

Hier aber habe ich Anstalt und Colonie getrennt, beide nahe genug, um in beständiger Verbindung zu bleiben, weit genug von einander entfernt, um jedes eine selbstständige und unabhängige Existenz führen zu können. Clermont giebt seine tauglichen Elemente an die Colonie ab und nimmt sie nur im Falle körperlichen Unwohlseins oder erhöhter Unruhe wieder auf. Zum Danke dafür wird es von den Colonien mit Brot, Milch, Butter und dergl. versorgt, der Kranke wohnt und schläft aber draussen, und hat, so lange er in der Colonie ist, mit dem Mutterhause nichts mehr zu thun. Anstalt und Colonie müssen sich so gegenseitig bedingen und eine Colonie kann nur in Verbindung mit einer grösseren Anstalt gedacht werden, ist aber alsdann für dieselbe ein grosser Gewinn und in jeder Beziehung eine Lebensbedingung. Ich wenigstens sehe es als das Ziel unseres heutigen Strebens an, mit jeder grösseren Anstalt eine solche Colonie in Verbindung zu setzen. Man müsste sich dabei möglichst enge an das Vorbild von Clermont halten und jedenfalls die Colonie aus der Anstalt heraus entstehen lassen. Man gebe der Anstalt nur Terrain genug und überlasse es dann der eigenen Verwaltung, mit den vorhandenen Elementen eine Colonie zu gründen. Hier kommt es ja nicht auf einheitlichen Plan der Gebäude an und es ist eher ein Vorzug als ein Nachtheil, wenn sich das Ganze allmälig entwickelt und erst nach und nach grössere Dimensionen annimmt.

Fasst man dagegen von vorneherein den Plan einer Colonie, wie es bei Ville Evrard und Vaucluse geschehen ist, errichtet man erst die Scheunen und Gebäude und sieht sich erst dann nach den Arbeitern um, dann kann es leicht kommen, wie es dort faktisch der Fall ist, dass man vergeblich danach sucht und z. B. mit Mühe und Noth in Vaucluse 15 Arbeiter stellen kann. Eine Colonie lässt sich eben nicht dekretiren, sondern will sich erst nach und nach entwickeln, dann aber ist es, ganz abgesehen von der Wohlthat für die Kranken, auch gewiss kein schlechtes Geschäft, denn Clermont ist ein Privatunternehmen, die „Indigeants“ bezahlen dort nur 1 fr. 10 c. pro Tag und die Besitzer wollen doch sicherlich nichts zusetzen, also müssen sie bei dem äusserst geringen Verpflegungssatze noch Geschäfte machen.

In Paris besuchte ich von Privatanstalten die der Dr. *Falret* und *Voisin* zu Vauvres und die des Dr. *Blanche* zu Passy. Erstere hat einen wundervollen Park von etwa 60 Morgen mit prächtigen Bäumen; verstreut und einzeln liegen kleine, meist einstöckige Gebäude, in denen ein Kranker mit seinem Wärter wohnt. Hierhin wurde auch das Musterhaus des Baron *Mundy* verpflanzt, welches einst auf der Pariser Ausstellung so viel von sich reden machte. Es dient jetzt einem unreinlichen Paralytiker zum Aufenthalte — sic transit gloria mundi. — Die Anstalt des Dr. *Blanche* liegt dicht bei dem bois de Boulogne und besteht zumeist aus zwei Haupt-

gebäuden, von welchen eins die Frauen, das andere die Männer bewohnen. Jeder Kranke hat seinen eigenen Wärter und es entsteht das für deutsche Anschauungen ungeheuerliche Missverhältniss eines Wartpersonals (nur Wärter und Wärterinnen ohne sonstiges Dienstpersonal) von 85 Köpfen für eine gleiche Anzahl von Kranken.

Die letzte Anstalt, welche ich in Frankreich sah, war Maréville bei Nancy. Die Anstalt liegt terrassenförmig, am Abhange eines Berges, hinter sich den schroff ansteigenden bewaldeten Berg; die Aussicht auf die Stadt ist reizend und die Lage wunderschön. Ob auch praktisch, das ist die Frage, denn die Terrain-Verhältnisse sind äusserst schwierig, und wer in allen 4 Terrassen Visite machen will, muss zum Mindesten eine gute Lunge haben.

Man war noch in vollem Bauen und arbeitete an der Vergrösserung der Anstalt, welche jetzt schon circa 1500 Kranke in sich beherbergte und sich trotzdem für die 4 Departements, deren Kranke aufzunehmen sie bestimmt ist, zu klein erweist.

Die verschiedenen Abtheilungen unterscheiden sich nur sehr wenig von einander, manche haben sogar drei Stockwerke; unten liegen die Wohn- und Esszimmer; oben die Schlafzimmer.

Die Infirmerie, welche zugleich als Aufnahmestation dient, liegt im ersten Stock; charakteristisch ist der völlige Mangel an Zellen und daher eine auffallend grosse Menge von Zwangsmitteln. Man hatte sie nämlich im heiligen ersten Eifer für den non restraint alle entfernt und kann sich nun nicht anders helfen, als indem man zu jenen Mitteln zurückgreift, welche man mit den Zellen für immer zu verbannen gedachte. Ausser den bekannten Abtheilungen, (Ruhige, Epileptiker, Paralytiker, Unreinliche, Halb- und Ganz-Unruhige) waren hier noch besondere Stationen für Idioten und blödsinnige Kinder, (auf der Frauenseite allein 110) darunter exquisite Mikrocephalen und ein Cretin. Ich sah hier, wie in Charenton eine Reihe paralytischer Frauen. Das Essen ist recht gut, 2 Mal täglich Fleisch. Es wird aus der Küche in blechernen Kasten durch das ganze weitläufige Gebäude getragen und nur in der Abtheilung der Infirmerie ist eine Theeküche, sonst nirgends etwas der Art.

Maréville hat auch ein Pensionat, die Pensionaire wohnen alle zusammen und der verschiedene Preis wird wie in Charenton nur durch das Essen und die Schlafzimmer bedingt.

Das Terrain besteht aus etwa 80 Morgen Land, von denen circa 20 von der Anstalt eingenommen werden, 20 aus Wald bestehen. Trotzdem war man auch hier beschäftigt, eine kleine Farm zu errichten, während umfassende Werkstätten jeder Art die Anstalt schon seit längerer Zeit in den Stand setzten, ihre sämmtlichen Utensilien und Bekleidungsstücke aus eigenen Kräften herzustellen.

Sonst bietet M. wenig und am wenigsten in technischer Beziehung.

Wenn ich nun zum Schluss ein Resumé meiner Beobachtungen ziehen soll, so muss ich gestehen, dass ich auch jetzt, nachdem ich so viele und die neuesten der französischen Anstalten gesehen, doch keineswegs von meinem Enthusiasmus für die englischen zurückgekommen bin.

Was ich in Frankreich neu kennen gelernt und was ich den englischen Anstalten hinzufügen würde, ist die Colonie, und zwar nur in der Weise, wie ich sie bei Clermont näher beschrieben, und soll ich mein Ideal näher bezeichnen, so wäre es etwa Haywards Heath mit Fitz James verbunden. Ich sehe in der englischen Art und Weise zu bauen, in ihrer Benutzung der Corridore, der richtig bemessenen Anzahl der Zellen, welche nicht auf einen, gewöhnlich möglichst abgelegenen Punkt vereinigt, eine eigene Zellenabtheilung bilden, sondern einen Theil jeder Abtheilung ausmachen, den gemeinsamen Speisesälen und so vielem Andern einen entschiedenen Fortschritt gegenüber den mehr schematisch angelegten und eigentlich in eine Reihe von getrennten kleineren Anstalten zerfallenden französischen Asylen.

Ich will hier nicht noch einmal auf die Frage des non restraint eingehen, aber ich glaube, es ist dies wirklich eine Frage, welche zumeist durch den Bauplan gelöst wird und eine Anstalt wie Maréville ganz ohne Zellen, Ville Evrard oder Vaucluse mit ihren 6 Zellen, werden ceteris paribus immer wieder gezwungen sein, zur Jacke zurückzugreifen.

Und wenn ich auch persönlich darin kein Unglück sehe, wenn ich selbst zugebe, dass es immer Fälle geben wird, wo man zu dieser oder jener Art von Zwang gezwungen sein wird, so wird man mir doch gewiss einräumen, dass in der Psychiatrie diejenige Bauart das richtige trifft und am meisten leistet, welche uns am meisten dieser Nothwendigkeit überhebt. Das aber ist, wie ich an andern Orten gezeigt habe, die englische.

Auch möchte ich mich nicht so entschieden gegen grössere Anstalten aussprechen, wie es in unserem Vaterlande so vielfach geschieht. Es fällt mir gewiss nicht ein, für solche Anhäufungen von Irren eine Lanze zu brechen wie Colney-Hatch und Hanwell in England, Salpetrière, Bicêtre oder Maréville in Frankreich, gleichwohl würde ich vor einer Zahl von 6—700 nicht zurückschrecken, namentlich dann nicht, wenn eine Colonie mit dem Asyle in Verbindung steht.

Man hat bei uns von competenter Seite den Einwurf dagegen erhoben, dass diese Zahl zu hoch sei und sowohl eine einheitliche Leitung als namentlich eine individuelle ärztliche Behandlung der Kranken nicht mehr möglich sei. Machen wir uns in dieser letzteren Beziehung keine Illusionen.

Ueberall wiederholten sich die Klagen über das Vorwiegen der chronischen Fälle und die Anstalten waren, so gross sie auch waren, mit solchen überfüllt.

Und wird es bei uns anders werden? Ich will einen Augenblick bei unseren rheinischen Zuständen verweilen, in welchen ja eine so durchgreifende Reform nahe bevorsteht.

Nehmen wir an, dass jetzt die frischen Erkrankungsfälle alle oder doch nahezu alle durch die Heilanstalt Siegburg gehen, wenigstens die, welche auch später in die Anstalten kommen, so werden sich dieselben später auf die 5 Anstalten vertheilen. Siegburg nimmt nun jährlich ungefähr 300 Kranke auf, was durchschnittlich (Düsseldorf in seiner Grösse ausser Acht gelassen) auf jede der neuen Anstalten 60 frische Fälle pro Jahr macht. Nehmen wir dagegen an, dass die künftigen Anstalten den einzelnen Regierungsbezirken gegenüber in dasselbe günstige Verhältniss treten werden, wie es sich jetzt schon bei Siegburg für den Regierungsbezirk Cöln gestaltet hat, so wird die Zahl der jährlichen Aufnahmen eine grössere und erreicht alsdann die Höhe von circa 90. Im günstigsten Falle würden also 90 frische Fälle den Gegenstand der ärztlichen Behandlung ausmachen, von denen aber erfahrungsgemäss ein Theil schon von vorneherein ausfällt (Paralytiker, Epileptiker u. s. w.) und für die ärztliche Behandlung nicht weiter in Betracht kommt. Vergrössere ich nun die Anstalt in beliebiger Weise, so kann ich die Zahl der heilbaren Fälle um nichts vermehren und das Uebergewicht wird nur immer mehr auf die Seite der chronischen Fälle fallen, auf jene also, die dem Arzte wenig oder gar nichts mehr zu schaffen machen.

Der Vorzug liegt aber auf der ökonomischen Seite und diese ist gewiss bei der drohenden Höhe der Irrenstatistik ins Auge zu fassen.

In England und Frankreich, überall seufzen die Communen unter der erdrückenden Last ihrer Irren und bei uns ist dasselbe vielfach ebenfalls der Fall. Die Frage, wie dieselben am billigsten zu verpflegen, ist deshalb gewiss gerechtfertigt und man wird dem Geldpunkt sicherlich einige Concessionen zu machen genöthigt sein.

Dass aber grössere Anstalten billiger zu erbauen und einzurichten sind, wie kleinere, dass ihre Unterhaltung weniger kostet, schon des gleichen Verwaltungspersonals halber, ist bekannt, abgesehen davon, dass nur grössere Anstalten im Stande sein werden, aus sich heraus die Elemente in hinreichender Zahl zu liefern, welche, sei es in den verschiedenen Werkstätten, sei es in der Colonie, für die Selbsterhaltung der Anstalt sorgen.

Denn meines Erachtens nach müssen wir die Behandlung der unheilbaren Irren in Anstalten nur als die Ausnahme, ihre Verpflegung in der Familie als die Norm ansehen.

In Frankreich und England ist das anders, und wenn wir die bei den verschiedenen Anstalten des letzteren Landes mitgetheilten Tabellen durchmustern, sehen wir den Procentsatz der ungeheilt aus der Anstalt entlassenen Irren fast gleich Null. Wer einmal aufgenommen wurde, bleibt, falls er nicht gesund wird, bis zu seinem Tode dort, und in Frankreich ist, so viel ich glaube, dasselbe der Fall. Was aber ist die Folge davon?

Die ungeheilten Reste sammeln sich in einer Weise an, dass für die Aufnahme frischer Fälle kein Raum vorhanden ist, die Anstalt verliert

immer mehr den Charakter des Hospitals, eines Instituts zur Aufnahme und Heilung von Geisteskranken und nimmt den einer Bewahr- und Pflege-anstalt für unheilbare Blödsinnige an, die eben so gut und oft noch besser in ihrer Familie untergebracht wären. In den Anstalten haben deshalb nur die zu verbleiben, deren Verweilen in der Familie aus irgend einem Grunde nicht möglich ist, und durchschnittlich wird ein nur wenig brauchbarer Rest zurückbleiben.

In Clermont konnten von 1400 etwa 400 in der Colonie beschäftigt werden und durchschnittlich rechnet man 25—30 pCt., welche in der Colonie zu verwenden sind.

Ich sehe also keinen Nachtheil in einer grösseren Anstalt und glaube nicht, dass sich die heilbaren Kranken deshalb gerade schlechter fühlen und finden werden, weil einige Unheilbare mehr darin sind.

Jedenfalls aber möchte ich bei dem Neubau von Irrenanstalten dem englischen Systeme den entschiedenen Vorzug geben und weise hierbei noch auf den Umstand hin, dass bei dieser Art des Bauplans spätere Vergrösserungen nicht auf dieselben Schwierigkeiten stossen, wie dies bei unseren geschlossenen Anstalten der Fall ist.

Ein Fehler aber wäre es, nicht von Vorneherein die Einrichtung grösserer Ackercolonien ins Auge zu fassen und etwa mit dem Terrain gar zu sparsam zu sein. Doch lasse man hierin nachher der Anstalt freie Hand, denn wenn die Colonie auch gewissermaassen die höhere Entwickelung der Anstalt zu bilden hat, so wäre es verkehrt, an ihre Bildung zu gehen, ehe die Anstalt in sich vollendet ist und der Director gelernt hat, mit den Kräften, über welche er gebietet, auch zu arbeiten. Es liegt eben in dem Wesen dieser sogenannten freien Behandlung, dass sich so enge Gesetze darüber nicht aufstellen lassen und nach der Idee eines Jeden auch die Ausführung eine verschiedene sein wird und muss. —

Die Blödsinnigen-Anstalt in Langenhagen.

Von

Dr. **A. Köhler,**

II. Anstaltsarzte an den vereinigten Landesanstalten zu Hubertusburg.

Ländliche Beschäftigung und familiale Verpflegung haben auch in der Frage über die Idioten-Pflege und Bildung erfolgreiche Nachahmung und Anwendung gefunden, eine Frage, welche wegen ihrer Wichtigkeit und Tragweite für das öffentliche Wohl unmittelbar neben die des Irrenwesens gestellt zu werden verdient. Die Psychosen und der Idiotismus mit oder ohne Cretinismus haben einen gemeinsamen Boden: den krankhaften Zustand des Gehirns, und gemeinsame Gefahren: die Gemeinschädlichkeit und die Erblichkeit; hieraus erwächst denn auch die gemeinsame Aufgabe des Schutzes, der Pflege und der Kur. Diese Aufgabe kann aber nur in den Anstalten am besten und durchgreifendsten zur Lösung gebracht werden und es haben sich dieselben in dem Maasse vermehrt, als die Zahl solcher Unglücklichen im Volke mehr gekannt und der Nothstand und die Hülfsbedürftigkeit mehr empfunden worden ist. Vorläufig sind es hauptsächlich noch Privatinstitute oder Anstalten, welche durch private Wohlthätigkeit entstanden sind und erhalten werden; es ist aber ein dringendes Bedürfniss, dass der Staat, dessen innerste Interessen gerade hier so lebhaft berührt werden, in Zukunft dem Wesen des Blödsinnes dieselbe Fürsorge zuwendet, wie dem Irresein. Sachsen hat hierin den ersten entschiedenen Schritt gethan (1846 wurde eine Bildungsanstalt für bildungsfähige blödsinnige Kinder gegründet) und es werden gegenwärtig in Hubertusburg in zwei räumlich von einander geschiedenen Abtheilungen 150 Kinder vom Staate verpflegt resp. unterrichtet und erzogen.

Zu den ausgedehntesten Anstalten dieser Art, welche zum grössten Theil durch Privatmildthätigkeit gegründet sind und unterhalten werden, gehört Langenhagen, welche Anstalt während ihres nunmehr 7jährigen Bestehens sowohl in der Organisation, als auch ganz besonders in der innern Verwaltung und naturgemässen Gliederung Vieles vor andern Anstalten voraus hat.

Langenhagen ist ein nordwestlich von Hannover 2 St. entferntes Dorf an der Strasse nach Niemburg und mitteninne zu beiden Seiten der Strasse liegen die einzelnen Gebäude und Grundstücke der Anstalt. Dieselbe besteht aus

1) einem Hauptgebäude, in welchem der Director wohnt, eine Abth. kleiner Knaben, 3 Abth. grösserer Mädchen, 4 Abth. weiblicher Pfleglinge und mehre Pensionärstuben, ausserdem in einem neuen Anbau eine Küche mit Dampfkochapparat, ein Backlocal, eine Waschküche, Wohnung für die Haushälterin und das Küchenpersonal sich befindet;
2) einem grossen Neubau mit 3 Abth. männlicher Pfleglinge, Krankenstuben, nebst einem verheiratheten Wärter und 2 Wärterinnen;
3) einem kleinern Neubau für eine Abth. grösserer Knaben, einen unverheiratheten Lehrer und einen Wärter;
4) einem gemietheten Hause mit einer Abth. grosser Knaben, einem verheiratheten Wärter und Werkmeister;
5) einem neu erbauten Hause auf gemiethetem Domanialgrund mit grosser Werkstätte für Korb- und Strohflechtereien, Holzarbeiten, Turnsaal und einer Lehrerwohnung;
6) einem gemietheten einstöckigen Nachbarhause für Schulzwecke und einer Werkführerwohnung;
7) und 8) zwei gemietheten ältern Häusern für Werkstätten, Scheune, Ställe u. dergl.

Alle diese Gebäude liegen von einander getrennt theils durch Gärten, Spielplätze, Hofräume, theils durch die Landstrasse auf eigenthümlichem oder ermiethetem Grund und machen deshalb keineswegs den Eindruck einer einheitlich organisirten, in sich abgeschlossenen Anstalt, ähneln vielmehr den Cottagen. Uebersicht und Controle ist natürlich dadurch sehr erschwert und es entstehen durch den Umstand, dass die schulfähigen Zöglinge über die Strasse hinüber in die Schullocalitäten, andere wieder in die gemeinschaftlichen Beschäftigungssäle herüber wandern müssen, manche Uebelstände. Allein man muss bedenken, dass in Folge des Zudranges neuer Zöglinge die Anstalt sich immer weiter ausdehnen musste und dass man der Billigkeit wegen schon vorhandene Localitäten kauf- oder miethweise zu Anstaltszwecken zu verwenden gezwungen war.

Der Fond, aus welchem die Anstalt verwaltet wird, besteht aus Beiträgen der Provincialcasse, geistlicher Stiftungen und Klöster, aus Kirchencollecten und andern Sammlungen, Geschenken, Vermächtnissen und aus dem Erlös von verkauften Zöglingsarbeiten.

Nach dem diesjährigen dritten öffentlichen Bericht, der mir hierbei vorliegt, beläuft sich die Durchschnittsumme während der verflossenen 7 Jahre pro Kopf und Jahr 123 Thlr., während das volle Verpflegegeld mit Ausnahme der Pensionäre 120 Thlr. beträgt und da die wenigsten Zöglinge den

vollen Beitrag zahlen[1]), so ist im Durchschnitt für jeden jährlich circa 50 Thlr. zugeschossen worden.

An der Spitze des Ganzen steht ein Comité von 5 Personen, welchem der Director der Anstalt unmittelbar untergeordnet ist und an dessen Berathungen letzterer mit Theil nimmt. Derselbe ist alleiniger Arzt und Verwalter der Anstalt, ist aber auch als Psychiater und ehemaliger Pädagog berufen, den Unterrichtsgang festzustellen und zu überwachen, ein Verhältniss, welches für jede derartige Anstalt nicht blos erwünscht ist, sondern sogar Bedingung sein sollte.

Zu der Zeit, als ich die Anstalt besuchte, waren an derselben ausser dem Director 3 Lehrer, 1 Rechnungsführer, 4 Werkführer thätig, ausserdem waren 1 Wärter für die Krankenstube, 1 Oberwärterin, 13 Wärterinnen, 1 Maschinenwärter, 1 Haushälterin, 4 Küchen- und Hausmädchen, 2 ständige Wäscherinnen, 1 Knecht und 1 Viehmagd, zusammen 33 Personen angestellt. Ferner sind die Ehefrauen der verheiratheten Aufseher und Wärter verpflichtet, in den zugehörigen Stationen auf Reinlichkeit, Ordnung u. s. w. zu sehen und es haben sämmtliche Beamte sowohl Sonntags, als auch in der Woche während der Freistunden abwechselnd Inspection.

Die Zahl der Zöglinge betrug 166 (87 männl., 79 weibl.) in einem Alter von 4 bis zu einigen 20 Jahren; darunter waren 25 (13 männl., 12 weibl.) Epileptiker. Diese grosse Altersdifferenz kommt daher, dass die Anstalt gleichzeitig Pflegeanstalt ist und Niemand, ausser auf besondern Wunsch der Angehörigen oder Gemeinden entlassen wird, ein Umstand, welcher ein ausserordentliches Missverhältniss zwischen Aufnahmen und Abgängen hervorzurufen geeignet ist. So wurden während der 7 Jahre 240 Zöglinge aufgenommen und es gingen nur 89 ab, woraus man abnehmen kann, wie rasch die Anstalt emporgeblüht ist, wie gross das Bedürfniss in der Bevölkerung gefühlt wird, wie gross aber auch das Verträuen und die Opferwilligkeit ist. Da indess unbeschränkte Aufnahmen bei nur zufälligen Abgängen direct zur Ueberfüllung führen, so wird über kurz oder lang eine andere Modalität eintreten müssen: entweder die Aufnahmen zu beschränken und Anwartschaftslisten einzuführen oder den Aufenthalt in der Anstalt nach dem Alter oder der Hinfälligkeit der Zöglinge zu begrenzen.

Die Anstalt ist Erziehungs- und Pflegeanstalt, ohne dass eine strenge Trennung dieser beiden Kategorien besteht. Die Pfleglinge wohnen vielmehr in einzelnen Abtheilungen von 15—20 in den verschiedenen Stationen oder auch abgesonderten Häuschen unter der speciellen Leitung eines verheiratheten Wärters, so dass neben dem unmittelbaren Zusammenhang mit der allgemeinen Anstalt und dem gesammten Régime das familiale Leben in sehr praktischer Weise ausgeführt ist.

[1]) Die Einzahlungssumme variirt von 20—120 Thlr., bei Pensionären von 250—400 Thlr.

Die Wohnungen und Schlafräume sind sämmtlich geräumig, gut gelüftet, sauber und zweckentsprechend möblirt, die Schlafräume fast durchgängig heizbar, die Construction der eisernen Bettstellen höchst sinnreich und so eingerichtet, dass sie durch den federnden Boden die Stelle der Stahlfedermatratzen vertreten; durch die Rollen an den Füssen sind sie leicht beweglich, durch die Ausführung in rundem Stabeisen, welche sich arabeskenartig verschlingen, machen sie Anspruch auf Eleganz und sind dennoch verhältnissmässig billig (12 Thlr.). Auch für den übrigen Theil der Hygieine ist nach rationellen Grundsätzen gesorgt: eine zweckmässig eingerichtete Badestube mit Zinkwannen und Douchen zu regelmässigen Reinigungs- oder ärztlich verordneten Kurbädern, reichliche, gesunde Nahrung, täglich Milch, wöchentlich dreimal Fleisch ohne Beschränkung der ärztlich-diätetischen Anordnungen, reinliche, zweckmässige, möglichst uniforme Bekleidung, viel Bewegung im Freien, Gymnastik, Spiele, Spaziergänge.

Wie bereits angedeutet, gliedert sich die Anstalt in die eigentliche Erziehungs- und Pflegeanstalt. Erstere hat sich als Zielpunkt die Confirmation und die selbständige Erwerbsfähigkeit gestellt; es ist aber der Schulunterricht nicht, wie es anderwärts geschieht, so sehr in den Vordergrund gestellt, dass er die meisten Tagesstunden in Anspruch nimmt und die Anstalt zu einem pädagogischen Institut umgestaltet, sondern derselbe rangirt in seiner Bedeutung neben dem Beschäftigungsunterricht und die Unterrichtsstunden sind gegen früher, wie dies selbstverständlich die allseitige Schwäche und die constitutionellen Defecte der Zöglinge erheischen, auf eine geringe Anzahl Stunden beschränkt.

Ueberhaupt hat Langenhagen, seitdem es unter die Leitung eines Arztes gestellt ist, Vieles von demjenigen Uebergewicht verloren, das die Pädagogik oder vielmehr der Pädagog unter den gegebenen Verhältnissen prätendirt und mit welchem er sich überall in den Vordergrund schiebt, um seine Liebe, Aufopferung und Thätigkeit von dem Licht des Tages bescheinen zu lassen. Dr. *Kind* hat aber in richtiger Würdigung der gesammten Aufgabe einer solchen Anstalt jedem Stande und Fache seine Stelle nicht über- und unter-, sondern nebeneinander angewiesen und hat es namentlich nicht unterlassen, diejenigen Thätigkeiten zur Geltung zu bringen, welche in der Regel nicht gesehen werden und welche doch die kräftigste Handhabe und Vorschule sind für die Diätetik, Hygieine und Pädagogik: das ist die Pflege und Gewöhnung an Ordnung, Reinlichkeit, Thätigkeit, Fügsamkeit. Nur wer in solchen Anstalten zu Hause ist, weiss es zu beurtheilen, welche Opferfähigkeit und Selbstverleugnung dazu gehört, jene Aufgabe zu lösen und welche unendliche Mühe und Arbeit Tag und Nacht in dem scheinbar so geringen Resultat verborgen liegt, dass ein Kind sich reinlich hält, dass es allein isst, die Kleider nicht mehr zerreisst, dass es anfängt, seine Finger und Hände nützlich zu gebrauchen u. s. w. Da, wo jene Pflege schon jahrelang mühsam gearbeitet und das Kind traitabel gemacht hat, da beginnt erst die Thätigkeit des Pädagogen, da streut er

seinen Samen auf den schon urbar gemachten Boden und schneidet endlich die Früchte mit, die ihm nicht allein gehören. Wie viele von den Zöglingen können gar nicht an dem Schulunterricht Theil nehmen und verbleiben in jener Pflege für das ganze Leben, oder wie viele andere werden trotz der Unterrichts-Unfähigkeit dennoch zur nützlichen Verwendung und Verwerthung ihrer Kräfte gebracht in der Landwirthschaft oder in einem Handwerk!

Hiernach schrumpft das Gesichts- und Thätigkeitsfeld des Pädagogen gegenüber den gesammten Anforderungen in der Blödsinnigen-Bildung und Pflege zu einem engen Kreis zusammen und das bestechliche Vortragen von Liedern und Singspielen, die geschickte Katechese und andere pädagogische Errungenschaften sollten hinfort nicht mehr als Aushängeschild und als Maassstab der Leistungen dienen!

Die Beschäftigungen der Zöglinge, sowohl der unterrichts-, als der beschäftigungsfähigen in der Pfleganstalt, erstrecken sich theils auf die Werkstätten, theils auf die Thätigkeiten in der Landwirthschaft. Erstere bestehen in Schuhmacherei, Schneiderei, Buchbinderei, Ecken-, Rohr- und Strohflechterei, Korbmacherei, Tischlerei und es gelangten in den Jahren 1865—68 für 544 Thlr. Eckendecken und Schuhe, für 115 Thlr. Strohmatten, für 42 Thlr. Rohrsitze, für 11 Thlr. Körbe zum Verkauf, ausserdem wurden gegen 6 Thlr. für das Zupfen von Pferdehaaren verdient, in der Schneiderei wurden fast sämmtliche Ausbesserungen, die meisten neuen Kleider und Mützen, in der Schuhmacherei ausser den Ausbesserungen 58 Paar neue Schuhe geliefert.

Die landwirthschaftlichen Beschäftigungen dehnen sich aus auf die Arbeiten im Garten, auf Feld und Wiese und in den Ställen. Das Areal der Anstalt ist ein sehr ausgedehntes, es besteht aus 5 Morgen Gartenland incl. der Spielplätze, 29 M. Ackerland, 36 M. Wiesen und 17 M. Weideland, welches theils Eigenthum der Anstalt, theils vom Domanium oder von Nachbarn gepachtet ist. Von den Zöglingen wurde im vergangenen Jahre sämmtliches Gartenland mit Küchengewächsen, gegen 10 M. mit Kartoffeln bestellt, 250 Ctr. Heu eingebracht, die Fütterung von 10 Kühen und 9 Schweinen und die Reinigung der Ställe besorgt. Hieran schliessen sich die gewöhnlichen Hausarbeiten, wie Kohlentragen, Strohsackstopfen, Drehen der Wäschrollen u. s. w.

Die weiblichen Arbeiten der Mädchen bestehen theils in der Beihülfe bei der Wirthschaft und beim Zuputzen der Gemüse, theils in Handarbeiten, zu welchen dieselben in regelmässigen Stunden Anleitung erhalten und zwar im Nähen, Stricken und Häkeln.

Die Resultate, welche durch alle jene Beschäftigungen für die Ausbildung der Zöglinge erzielt wurden, sind, wie sich schon aus obigen Zahlen erkennen lässt, sehr erfreuliche und wenn auch nur verhältnissmässig wenige zu einer gewissen Selbständigkeit gelangen, so liegt doch, abgesehen von dem materiellen Vortheil für die Anstalt selbst, in der Belebung und

Nutzbarmachung der anfangs todten Kräfte ein ausserordentlicher moralischer Hebel, ein Segen, welcher nicht blos den als unnütze Last betrachteten Kindern, sondern auch den Gemeinden und dadurch dem socialen Leben, dem Staate zu Gute kommt.

Solche Resultate können aber auch nur in einer grösseren, gutorganisirten Anstalt erzielt werden, wo in dem allgemeinen Régime einzelne Gruppen zusammengestellt werden können, wo der Individualität, Neigung, Anlage, der Invalidität in ihren vielgestalteten Aeusserungen am besten und ausreichendsten Rechnung getragen werden kann. Darum war schon 1865 in der Naturforscherversammlung in Hannover in der Section für Idiotie die Frage über die „Gliederung" solcher Anstalten aufgeworfen und discutirt worden, ohne dass dieselbe zum völligen Abschluss gelangen konnte, da *Gladbach* noch immer nicht von der mit *Guggenbühl* zu Grabe getragenen Ansicht der Heilbarkeit des angeb. Blödsinns abgehen wollte. Allein die Praxis, welche alle Theorien in ihre Bahnen weist, hat inzwischen jene Frage am natürlichsten und durchgreifendsten beantwortet und es besteht die Gliederung fast überall so, wie sie *Kern* damals aufgestellt und in seiner Anstalt schon längst zur Durchführung gebracht hat:

I. Versuchsanstalt für die neu eingetretenen Zöglinge, welche von Anfang an noch kein entscheidendes Urtheil zulassen;

II. Pfleganstalt in zwei Abtheilungen:

a) für Zöglinge, welche körperlich und geistig siech in der Privatpflege ihren Untergang finden würden,

b) für solche, welche bereits ihren Höhepunct in der Ausbildung erreicht haben, aber die Leitung der Anstalt nicht entbehren können. —

Und so schliesse ich denn diese Skizzen mit dem aufrichtigen Wunsche, dass die Bildung und Pflege der Blödsinnigen in Zukunft mehr von dem Staate selbst in's Auge gefasst und diesen Hülfsbedürftigen eine gleiche Fürsorge, wie den Irren gewidmet, dass dergleichen Anstalten zu Staatsanstalten umgeschaffen und analog den Irrenanstalten organisirt und unter ärztliche Leitung gestellt werden möchten.

Anstaltsberichte.

Die Kreisirrenanstalt für Niederbayern.

Von

Dr. **Ast**,

Vorstand und Oberarzt derselben.

Geschichtliches.

Schon seit langer Zeit hat man das Bedürfniss des Kreises nach dieser Anstalt als dringend anerkannt, und sich mit dem ernstlichen Entschluss, sie zu erbauen, getragen. Als im Jahre 1829 die Landrathsversammlungen der einzelnen Regierungsbezirke des Königreichs zum erstenmale tagten, stellte die des „Unterdonaukreises" — so hiess damals unser Niederbayern — den Antrag: „dass eine gesonderte Irrenanstalt des Kreises gegründet werde." Der beigefügte Vorschlag: „dass damit auch ein entsprechendes Lokale für solche Unglückliche aus dem Kreise in Verbindung gesetzt werde, welche wegen Ekel erregender oder ansteckender Krankheiten der Gesellschaft zur Last fallen und in ihren Gemeinden nicht untergebracht werden können," zeigt freilich, dass die Ansichten der würdigen Landräthe von solchen Instituten keine recht geklärten waren, und wird es kaum bedauern lassen, dass der Plan nicht so schnell realisirt wurde, als es die Antwort der Staatsregierung erwarten liess, welche die Kreisregierung anwies: „die zum Ziele führenden Einleitungen unverzüglich zu treffen, und auf den beigefügten Vorschlag geeignete Rücksicht zu nehmen." Immerhin wird man fragen, wie es kam, dass ein Projekt, welches so entschlossen beantragt und mit so gnädigem Bescheid gut geheissen wurde, volle vierzig Jahre zur endlichen Ausführung brauchte

Den Aufschluss gibt eine im VI. Band dieser Zeitschrift publicirte Abhandlung von *Hagen*: „Zum bayerischen Irrenwesen." Sie deckt die Ursachen auf, welche die Entwicklung des letzteren so lange darniederhielten. Oben herrschte im Grunde nichts weniger als Geneigtheit, die Sache zu

fördern. Unaufhörlicher Hader, welche Cassa zu zahlen habe, bestand zwischen der Staatsregierung und den Kreisvertretungen. Dazu war man uneins, ob besondere Heil- und Pflegeanstalten oder gemischte, ob für jeden Kreis eigene oder für mehrere gemeinschaftliche zu errichten seien. Der Vertretung des Königreichs selbst — den Landständen — gebührt zwar das Verdienst, die Sache zuerst (1822) angeregt, und oft genug deren Förderung bezweckende Beschlüsse gefasst zu haben, aber es scheint das nicht in der zum Erfolg nothwendigen bestimmten Weise geschehen zu sein, und gerade ein von ihnen genehmigtes Gesetz über „die Ausscheidung der Kreislasten von den Staatslasten“ hat, wie *Hagen* sich ausdrückt, „den Erisapfel zwischen Landräthe und Staatsregierung geworfen.“

Niederbayern gehörte von Anfang an zu denjenigen Kreisen, welche den Besitz einer eigenen Irrenanstalt anstrebten. Zunächst wurde es auf erschöpfende Vorlagen, die baldigst erscheinen würden, vertröstet. Im J. 1832 setzte der Landrath die Summe von 10,000 fl. in's Kreisbudget „als vorläufigen Beitrag zur einstweiligen Begründung eines Fonds für Herstellung der Kreisirrenanstalt.“ Zugleich machte er den Vorschlag, der Staat möge das königl. Lustschloss Freudenhain bei Passau zu diesem Zwecke dem Kreise überlassen. Von der Staatsregierung wurde obiger Betrag vorläufig acceptirt, „in Betreff der ganzen aus Kreismitteln aufzubringenden Summe für bauliche Herstellung und erste Einrichtung, sowie der Grösse des erforderlichen Betriebskapitals schleunigst das ausführliche Gutachten Unserer Kreisregierung erwartet,“ und der Antrag, Freudenhain betreff., in Ueberlegung zu ziehen versprochen.

Der Landrathsabschied vom J. 1833 constatirt: „dass insonderheit aus der vielseitigen Erörterung, welche die Errichtung von Kreisirrenanstalten von Seiten sämmtlicher Landräthe bei der jüngsten Versammlung gefunden hat, bei aller Verschiedenheit der Ansichten über das Einzelne der Ausführung, gleichwohl die übereinstimmende Ueberzeugung hervorgegangen sei, dass ein dringendes Bedürfniss bestehe, durch öffentliche den Fortschritten der Wissenschaft und der Erfahrung entsprechende Heil- und Pflegeanstalten für ein verbessertes Loos der Geisteskranken zu sorgen.“ Zwar sei die Staatsregierung gegen Vervielfältigung solcher Anstalten wegen des vermehrten Aufwandes; sie wolle jedoch in dieser die Kreise speciell berührenden Sache den Wünschen der Kreisbewohner nachgeben und genehmige die Errichtung eigener Irrenheil- und -pflegeanstalten in und für jeden einzelnen Kreis, wolle jedoch,

„1) dass in jedem einzelnen Kreise, wo die Errichtung einer Irrenheil- und -pflegeanstalt beabsichtigt war, vor Allem jene Anstalt in das Leben gerufen werde, welche nach dem dem Landrath mitgetheilten Vorschlag dort ausschliesslich bestehen sollte;

2) dass die secundär hervortretende Anstalt zwar von der andern gehörig getrennt, jedoch in einer Weise hergestellt werde, wodurch der später gewünschten oder verfügten Verwirklichung des ersten Vorschlags nicht

nahe getreten, vielmehr vorgearbeitet, und demnach jedem unnöthigen Opfer für alle Fälle vorgebeugt werde. Hiernach hat für den Unterdonaukreis die Errichtung einer Irrenheilanstalt in der Art stattzufinden, dass dieselbe zwar zur Aufnahme sowohl heilbarer als unheilbarer Irren mit angemessener lokaler Absonderung geeignet sei, zugleich aber die etwaige künftige ausschliessliche Verwendung für die erstgedachte Klasse der Irren vorgesehen werde."

Die Bitte um Ueberlassung des Schlosses Freudenhain wurde abgeschlagen, und der Landrath angewiesen, bei seiner künftigen Versammlung über die Ermittlung eines „angemessenen Lokales" zu berathen. Derselbe sprach sich nun im folgenden Jahre (1834) für einen Neubau zu Deggendorf aus, worauf erwiedert wurde: „Wir sehen dem Ergebnisse der von Unserer Kreisregierung bereits angeordneten näheren Ermittelung der Baustelle und der gutachtlichen Vorlage des Bauplans entgegen, um weitere entsprechende Weisung unverzüglich erlassen zu können."

Allein in den folgenden Jahren rückte die Sache nicht weiter; wohl ist von ihr noch einigemale in den Landrathsabschieden die Rede, indem bezügliche Weisungen an die Kreisregierungen versprochen, indessen weitere allerhöchste Entschliessungen vorbehalten werden, bald aber ist die Sprache ausschliesslich nur von der passendsten Anlage der admassirten Gelder, und im J. 1844 wird genehmigt, dass aus denselben ein Fond für Unterstützung der dem Kreise angehörigen Irren zum Zwecke der Unterbringung derselben in Anstalten gebildet werde. Es war übrigens fast von Jahr zu Jahr weniger Geld bewilligt worden, im J. 1845 nur 1200 fl.; von 1846—1849 gar nichts mehr.

Im J. 1850 erscheint wieder ein Posten von 5000 fl. „für Errichtung einer Kreisirrenanstalt" im Kreisbudget, und es zeigt sich der Landrath geneigt, „wegen Unterbringung der Irren in einer gemeinschaftlichen Heil- und Pflegeanstalt — nämlich zu Karthaus Prüll — sich an den Regierungsbezirk der Oberpfalz und von Regensburg anschliessen zu wollen." Das war im Sinne der Staatsregierung gelegen, welche denn auch entsprechende Weisungen der Kreisregierung gab, indessen zusetzte: „Damit aber, wenn die Vereinigung beider Kreise für diesen Zweck etwa nicht zu erzielen wäre, die dringend nothwendige Fürsorge für die Irren Niederbayerns dennoch nicht weiter verzögert werde," seien auch die für Errichtung einer besonderen niederbayerischen Irrenanstalt nöthigen Vorerhebungen zu pflegen.

In der That ward schon der nächstjährige Landrath (1851) wieder anderen Sinnes, und beantragte, dass Erhebungen gepflogen würden in Betreff der Umwandlung des Damenstiftsgebäudes zu Altenmarkt bei Osterhofen oder der Aufführung eines Neubaues zu Deggendorf. Die Regierung aber erwiderte, diese Erhebungen seien ja schon früher in erschöpfender Weise gepflogen und dem Landrath vorgelegt worden, „so dass Wir einen bestimmten, die endliche Bereinigung dieses für den Kreis so wichtigen Gegenstandes fördernden Antrag des Landraths gewärtigen konnten. Nachdem

ein solcher gleichwohl nicht erfolgt ist, behalten Wir Uns Unsere weitere Entschliessung vor."

1853 nun wurden drei Projekte dem Landrath vorgelegt: 1) nochmal das der Vereinigung mit dem Kreise Oberpfalz, welches die Regierung sehr warm zur Annahme empfahl: 2) das der Erwerbung und Umwandlung des Damenstifts bei Osterhofen: 3) das eines Neubaues zu Deggendorf. Die Debatte war lebhaft, und wurden mitunter sonderbare Gründe in's Feld geführt. So äusserte u. A. ein sehr einflussreiches Landrathsmitglied, welches bis auf die neueste Zeit nicht abgelassen hat, sich in ähnlicher Weise, namentlich auch als fanatischster Sparsamkeits-Eiferer hervorzuthun, zu Gunsten Altenmarkts: „Wo vier bayerische Herzöge in den Särgen liegen wollten, könnte auch die Irrenanstalt bestehen." Der Regierungskommissär meinte, „dass es der provinziellen Eitelkeit zuzuschreiben sei, warum man eigene Irrenanstalten wolle" u. s. w. — Schliesslich wurde das Projekt des Anschlusses an die Oberpfalz mit grosser Majorität verworfen, und das der Erwerbung und Adaptirung des Damenstiftes einstimmig angenommen. Das aber schlug die Regierung rundweg ab, „da nach dem eingeholten ärztlichen Obergutachten die fragliche Realität für eine Irrenanstalt als entschieden ungeeignet erklärt werden müsse." Nichtsdestoweniger stellte der nächstjährige Landrath (1854) wieder denselben Antrag, im Falle seiner Ablehnung aber den weiteren: „Allerhöchst Sr. Majestät wollen geruhen, eine oder zwei, dem Zwecke vollkommen entsprechende Central-Heilirrenanstalten für das ganze Königreich auf Staatsfonds zu errichten, wozu sämmtliche Kreise nach Maassgabe ihrer Bevölkerung und der zu Gebote stehenden Mittel zu concurriren haben sollten."

Dieser seltsame, sowohl mit allem, was vorausgegangen war, als mit den thatsächlichen Verhältnissen — hatten ja doch schon die meisten Kreise mit grossen Opfern sich eigene Irrenanstalten herzustellen unternommen, und waren theils ganz theils nahezu fertig damit geworden — in fast komischem Widerspruch stehende Antrag theilte mit dem ersten — dem reproducirten — das gleiche Schicksal, nämlich das der einfachen Ablehnung.

Nun trug der Landrath (1855) auf den Abschluss eines Vertrags mit dem Kreis Oberbayern an, „mittels Angebotes einer bestimmten jährlichen Aversalsumme, so dass die niederbayerischen zur Uebergabe an eine Heilanstalt geeigneten Irren ungehinderte Aufnahme dortselbst finden könnten." Jedoch sei damit durchaus nicht ein förmlicher Anschluss an die dort eben im Bau begriffene Kreisirrenanstalt — zu München — gemeint, und wolle man lieber, wenn obiger Vertrag nicht zu Stande kommen sollte, auf den Beschluss, sich eine eigene Anstalt herzustellen, zurückgehen.

Wirklich fand auch jener Antrag zwar die Billigung der Staatsregierung, als „Unseren Absichten entgegenkommend," aber keineswegs die vom Kreise Oberbayern, welcher seinerseits vorschlug, Niederbayern solle an den Baukosten der Kreisirrenanstalt zu München im Verhältniss von 70 niederbayerischen zu 200 oberbayerischen aufzunehmenden Irren — d. h. c. 175,000 fl. —

zahlen, ferner in gleichem Verhältniss eine eventuelle Ueberschreitung decken, sowie später zu den Verwaltungskosten beitragen u. s. w. — Das fand nun wieder Niederbayern nicht genehm, sondern trug auf einen Neubau bei Deggendorf an, event. auf die Ausfindigmachung eines zur Umwandlung geeigneten Gebäudes, nachdem sämmtliche bis jetzt vorgeschlagenen als ungeeignet befunden worden. Der Bescheid lautete: Wir wollen die Frage wegen Verwendung derjenigen Mittel, welche für Erzielung einer bessern Vorsorge für die Irren in Niederbayern angesammelt werden, noch ausgesetzt lassen, bis die Entwicklung der bereits bestehenden und im Bau begriffenen Kreisirrenanstalten sichere Anhaltspunkte darbietet. Bis dahin ist für die niederbayerischen Irren durch Mitbenutzung der Anstalten in anderen Kreisen die entsprechende Vorsorge zu treffen." —

So war die Sache zunächst abgethan, aber nicht auf lange. Denn im Dezember 1863 musste die Regierung die Mittheilung machen, „dass sämmtliche Kreisirrenanstalten diesseits des Rheins überfüllt seien," und den Vorschlag beifügen, „das schon im J. 1834 bestehende Projekt der Errichtung einer Irrenanstalt bei Deggendorf wieder aufzugreifen." Dazu entschloss sich auch sofort der Landrath, was die Staatsregierung „mit Befriedigung" aufnahm.

Jetzt ward es Ernst. Im folgenden Jahr fanden eingehende Debatten statt über Platz, Plan und Details des Baues, Grunderwerbungen etc. Fast sämmtliche Vorlagen der Regierung wurden in liberalster Weise erledigt, die Kostendeckung — die admassirten Summen betrugen nahezu 200,000 fl. — vorläufig geregelt, und beantragt, „dass der für den nothwendigsten Bedarf zur Unterbringung der dem Kreis angehörigen Irren erforderliche Theil der Gebäude bis zum 1. Okt. 1867 hergestellt sein sollte."

„Mit Wohlgefallen" nahm die höchste Stelle den Eifer der Landräthe auf, und genehmigte alle Beschlüsse. Mitte Mai 1866 wurde mit den Arbeiten begonnen, und in demselben Jahre noch Administrationsbau und die anstossenden Seitenflügel unter Dach gebracht. Auch im J. 1867 kam man ein sehr bedeutendes Stück vorwärts; im J. 1868 wurden, nachdem aus mehreren Gründen erhebliche Verzögerungen stattgefunden, die letzten noch übrigen Abtheilungen wenigstens unter Dach gebracht, und im Sept. 1869 endlich konnte die Eröffnung der Anstalt stattfinden, freilich nur eine theilweise, wie wir später schildern werden.

Vielleicht mag es von einigem Interesse sein, nachzusehen, wie während dieses 40jährigen Debattirens für die Irren Niederbayerns gesorgt war.

Nun, in den meisten Fällen liess man sie — theils aus Unkenntniss, theils aus andern weniger entschuldbaren Motiven, theils schon deswegen, weil man aus Erfahrung wusste, dass die passendere Unterbringung in Anstalten doch kaum möglich zu machen sei — eben in ihren bisherigen Verhältnissen, oder sperrte sie, häufig genug mit eisernen Leibringen und Ketten gefesselt, irgendwo ein. Genug von unsern Kranken sind Jahre lang in solchen Banden gehalten worden, und erst in den jüngsten Tagen kam

uns ein ganz frisch Erkrankter zu, der, wie Columbus seine Ketten, seinen eisernen Leibring stolz zur Schau trug.

Wollte aber eine Familie mit grösserer Gewissenhaftigkeit oder Einsicht, als es die Regel war, für ihren Kranken sorgen, oder zwang dessen Gebahren dazu, oder — was das Häufigste war — kam der Fall zur Kenntniss der Behörden, und bewog diese durch sein himmelschreiendes Elend — haarsträubende Vorkommnisse sind amtlich constatirt — zum Einschreiten, dann begann eine grossartige aber schliesslich oft genug vergebliche Schreiberei zuerst an die benachbarten, dann die entfernteren, zuweilen auch an auswärtige Anstalten. Denn nur zu häufig ward in bedauerndem Ton die Antwort, dass man leider selbst nicht genügenden Platz habe, und dem Andrang von Anmeldungen aus dem eigenen Kreise nicht gerecht zu werden wisse. Oft setzte man die Bedingung, dass der Patient in der I. oder II. Klasse verpflegt werden müsse, in welchen sauern Apfel denn auch nicht selten selbst Gemeinden beissen mussten, zur nicht geringen Annehmlichkeit des nun so trefflich, wie wohl noch nie in seinem Leben, verköstigten Irren, zu desto grösserem Kummer und Aerger aber jener, die, oft selbst bettelarm, gewaltig zahlen mussten, und natürlich nicht abliessen, die Anstaltsverwaltung mit bittenden Anfragen zu bestürmen, ob denn der Kranke nicht bald wieder zu entlassen sei.

So konnte nur immer eine beschränkte Zahl von niederbayerischen Irren in den Anstalten der andern Kreise Unterkunft finden. Im J. 1865 z. B betrug sie c. 60, während in demselben Jahr amtliche Erhebungen die sicher viel zu niedrige Zahl von 580 dem Kreis angehörigen Irren, darunter 125 „sicherheitsgefährliche," ergaben, die Bevölkerung des Kreises aber — nach der Zählung von 1867 — 594,411 Seelen beträgt.

Eine weitere Anzahl von Irren fand zeitweilige oder mehr dauernde Unterkunft in Armen- und Pfründehäusern, in städtischen und Distriktsspitälern. Letztere sind in neuester Zeit zahlreich erstanden, befinden sich aber, ich glaube sämmtlich, in den Händen der „barmherzigen Schwestern," und diese haben die weniger barmherzige als für sie bequeme Clausel in ihrem Contrakt, das sie Geisteskranke nicht aufzunehmen brauchen. Ausnahmsweise thaten sie es doch, wenigstens für den Augenblick.

Endlich halfen die Frohnvesten aus, und sie mögen wohl die am häufigsten, wenn auch nur vorübergehend benützten, vielleicht nicht einmal immer die inhumansten Verwahrungsstätten gewesen sein.

Indessen bestand doch auch eine öffentliche Irrenanstalt in Niederbayern, nämlich zu Passau. Dieselbe verdankte ihr Bestehen einer im J. 1792 mit 10,000 fl. fundirten Stiftung des anno 1795 verstorbenen Fürsten von Passau Kardinalpriesters *von Auersperg*, welcher den Irren auch ein Aerarialgebäude in der Festung Oberhaus zur Wohnung anwies. Als dann die Krone Bayern vom Bisthum Passau Besitz nahm, mussten die Irren verschiedenen Wanderungen sich unterziehen, welche sie schliesslich gegen Ende der 20ger Jahre in einen Flügel der Beschäftigungsanstalt führten,

woselbst sich die Anstalt noch, gegen eine jährliche Miethe von 200 fl. befindet. Es sollen hier Lokale für 25 Irre vorhanden, der durchschnittliche Bestand aber nur 21 gewesen sein. Statutengemäss sollten nur Unheilbare Aufnahme finden, thatsächlich aber fand eine solche Beschränkung keineswegs statt.

Ich habe diese Anstalt nie besucht; was ich aber über sie, namentlich von Seiten derjenigen unserer Kranken, welche z. Th. viele Jahre dort weilten, vernahm, gibt mir die Ueberzeugung, dass die von der Stadt Passau beschlossene und wirklich im Vollzug begriffene gänzliche Auflösung dieses Instituts eine sehr wohl und längst verdiente ist.

Ich kann meine historische Skizze nicht schliessen, ohne noch mit einigen Worten eines Curiosums zu gedenken, das freilich mehr in *Steub's* „altbayerische Culturbilder" als in diese Zeitschrift passen dürfte. Leider aber hat das, was den Lesern letzterer mehr komisch erscheinen mag, für uns ein etwas ernsteres Gesicht.

In den letzten Monaten des J. 1868 nämlich begannen plötzlich die ultramontanen Blätter des südlichen Bayerns über das neue, noch lange nicht vollendete Institut mit Geschrei herzufallen. In andern Ausdrücken als „Narrenstadt," „Narrenscurial" etc. sprachen sie von ihm gar nicht mehr. Die Regierung wurde beschuldigt, es dem Lande wider dessen Willen und ohne jegliches Bedürfniss aufoktroyirt zu haben. Ueber den darin herrschenden Luxus und das Walten der paar bereits Angestellten wurden gar sonderbare Geschichtchen erfunden und eifrig colportirt. Eine unglaubliche Fülle von Rohheit, Ignoranz und Geschmackslosigkeit kam zu Tage, und leider bewies die gläubige Andacht, mit welcher ein grosser Theil der biederen Kreisbewohner die Gerichte seiner geistigen, meist auch geistlichen Kostgeber verspeiste, zur Genüge, wie richtig dieselben jener Fassungsvermögen taxirt hatten. Die Tendenz war natürlich eine rein politische, d. h. die bestehende Regierung zu bekämpfen. Aber was die nächsten Folgen dieses gewissenlosen Vorgehens waren, lässt sich denken, und es mögen wohl Jahre vergehen, bis die Summe von natürlich bestehenden und künstlich geweckten Vorurtheilen einem die Sache in rechter Weise fördernden Vertrauen gewichen sein wird.

Aeusseres und Inneres der Anstalt.

Es würde gewiss eine ebenso langwierige und mühsame, als ennuyante und im Grunde doch wenig verdienstliche Arbeit geben, wollte ich versuchen, das Aeussere und Innere unserer Anstalt genau zu beschreiben. Ein Blick auf den beigegebenen Plan (Tafel II) lässt die Bauform — eine Combination des Parallelogramm- mit dem Pavillonsystem — erkennen, und zeigt die Ordnung und Bestimmung der einzelnen Gebäudetheile. Fernere Blicke auf die Planskizzen der einzelnen Etagen gewähren eine umfassende Uebersicht über Art, Zahl und selbst Grösse der vorhandenen Räumlichkeiten, sowie deren Disposition.

Man wird kaum irgendwo auf etwas Originelles oder sonst sehr Auffälliges stossen, dagegen finden, dass die jetzt zumeist herrschenden Ansichten eine im Allgemeinen recht wackere, billige Anforderungen sehr wohl befriedigende Ausführung gefunden haben.

Das Haus ist ein im Rundbogenstil gehaltener, mit Schiefer gedeckter Ziegelrohbau. Sein Anblick von aussen entbehrt nicht des Imponirenden, mehr bewirkt durch die Grösse der Dimensionen und das Maassvolle der Verhältnisse, als durch dekorative Zugaben, die, wie billig, fast ganz fehlen. Die Façade lässt trotz ihrer Ausdehnung — die Vorderansicht erstreckt sich auf eine Länge von 646 Fuss [1]) — doch durch ihre ausdrucksvolle Gliederung und durch Mithülfe der verschiedenen Färbung der Baumaterialien keinen monotonen Eindruck aufkommen. Es hebt sich der hellfarbige Granit des Bausockels und des Souterrains, der Fenstergesimse, des Dachgesimses und der Ecklisenen gut ab von dem rothen Backstein der Wände; ferner sind die Einfassungen der Fenster, der Bogenfries des Dachgesimses und die Wandlisenen aus dunkler gebrannten Steinen zusammengesetzt, und auch das dunkle Dach passt hübsch zur rothen Mauerfarbe. Einst aber, wann die sich rings um die Gebäude ziehenden Krankengärten und die davor — gegen die Stadt zu — gelegenen Parkanlagen hergerichtet und mit Bäumen und Gesträuch bedeckt sein werden, dann wird gewiss der Anblick der Anstalt noch ein ungleich freundlicherer sein.

Auf manches weniger zu lobende stösst man, wenn man das Innere der Anstalt durchwandert Schon die den Gast empfangende Eintrittshalle im Administrationsbau passt wenig zur Stattlichkeit der äussern Erscheinung. Bald findet man heraus, dass die Stockwerke, namentlich das Parterre, zu niedrig sind. Nur auf den hintern Abtheilungen — ich fasse jetzt und künftig unter dieser Bezeichnung die Abtheilungen für Verblödete (Unreine) und die Zellenabtheilungen zusammen — beträgt die Zimmerhöhe 14 Fuss, sonst aber durch das ganze Parterre nur 11 Fuss, im ersten Stock überall 12 Fuss, im zweiten Stock (wo sich überhaupt ein solcher findet, also auf 4 Pavillons und dem Administrationsbau) wieder nur 11 Fuss. Dann wird man einige unnöthige Abscheidungen der Corridore und in einigen Zimmern überflüssige Zwischenwände bemerken, da und dort auch auf dunkle Partieen und unpassende Winkel stossen. Auch im Wirthschaftsgebäude ist nicht alles so tadellos baulich hergestellt, als es vielleicht der Architekt selbst jetzt wünschen möchte. U. s. w.

Doch sind das alles meist nur Kleinigkeiten, welche der im Ganzen und Grossen bestehenden und wohl ersichtbaren Zweckmässigkeit keinen Abbruch zu thun vermögen.

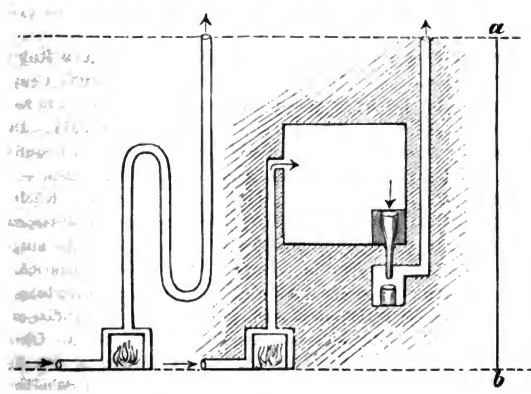
Die vordern Abtheilungen, für die ruhigen und die unruhigen (i. e. minder ruhigen) Kranken bestimmt, bieten weder baulich noch in Bezug

---

[1]) Alle meine Maassangaben beziehen sich auf bayerisches Maass, der Fuss = 0,29 Meter.

auf innere Einrichtung etwas sonderlich Bemerkenswerthes. Die Pfleglinge der III. Klasse befinden sich im Parterre, die der I. und II. Klasse, sowie die Gebildeteren der III. Klasse im ersten Stock. Die zweiten Stockwerke der Pavillons enthalten Schlaf-, Garderobe- und Reservezimmer. Geheizt werden die Räume mittels der landesüblichen Kachelöfen, z. Th. recht hübsch in Form und Material. Nur die Versammlungs- und einige grössere Schlafsäle besitzen Oefen von besonderer Construktion, indem hier aus Kacheln zusammengesetzte Mäntel einen eisernen Ofen so einhüllen, dass nach aussen ein gewöhnlicher, nur etwas grösserer Ofen dazustehen scheint. Der Mantelraum ist nach oben offen, resp. mit einem Drahtnetz geschlossen, während unten ein Kanal in ihn ausmündet, welcher, unter dem Zimmerboden herlaufend, von der Gartenseite Luft zuführt. Ein zweiter, kurzer, den Mantel durchbohrender und hier mit einer durchbrochenen Rosette abgeschlossener Kanal gewährt der Zimmerluft Zutritt zum Feuerraum. Die so bewirkte Ventilation ist allerdings bemerkbar, aber, zumal für die tabaksraucherfüllten Männersäle, nicht ausreichend. Als Heizmaterial für sämmtliche Zimmeröfen dient das zur Zeit nicht zu theure Holz. — Die Bäder für diese Abtheilungen sind auf jeder Seite in drei Zimmer zusammengedrängt, welche — das mittlere dient als Ankleidezimmer — zusammen 7 Wannen enthalten, und im Parterre der Bauten liegen, welche die Krankenabtheilungen mit dem Wirthschaftsgebäude verbinden.

Die hinteren Abtheilungen sind mit Luftheizung und Pulsionsventilation versehen. Die Luft wird einem hinter dem Maschinenhaus situirten Thürmchen entnommen, und durch die Luftkanäle zunächst in die Heizkammern der Calorifères getrieben, welche, je 4 auf jeder Seite, in den Souterrains placirt sind. Die von ihnen abgehenden Luftkanäle münden schliesslich in der Höhe von 8½ Fuss in die einzelnen Gemächer aus. Die Ab-



zugsöffnungen der Zimmerluft führen in aufsteigende, über dem Dach ausmündende Kanäle und befinden sich theils unmittelbar über dem Fussboden, theils — in den Zellen — ganz in der Tiefe der in das Souterrain hinabreichenden Closetschläuche. Das Schema einer *S* förmig gekrümmten, an einer Stelle sich (zum Zimmer) erweiternden Röhre (siehe die auf voriger Seite stehende Figur) wird den Gang der Luftströmung anschaulich machen. Die Grösse des Luftwechsels hängt — abgesehen von Nebenumständen, wie Querschnitt der Kanäle und ihrer Mündungen, Rauhigkeit ihrer Wände u. s. w. — ab: 1) von der Gesammthöhe der Kanäle (Linie ab der Figur); 2) von der Grösse der Temperaturdifferenz zwischen innen (Kanäle und Zimmer zusammen) und aussen; 3) von der Intensität der a tergo wirkenden Pulsionskraft, also dem Leistungsquantum der die Ventilatoren rotirenden Dampfmaschine. Nun wird bei bedeutender Grösse des zweiten Faktors — also im strengen Winter, wo stark geheizt wird — der dritte ohne Schaden ganz wegbleiben können. In diesem Falle wird die Luft nicht erst durch die vom Ventilator herkommenden Kanäle, sondern durch direkt von aussen, und zwar von der Gartenseite her führende kurze Kanäle in die Heizkammern geleitet. Im Sommer dagegen werden die Heizkammern durch passende Vorrichtungen ganz abgesperrt, so dass die eingetriebene Luft an ihnen vorbei zu den Zimmern strömt. Man kann aber auch sonst durch geeignete Klappenstellung je nach Belieben mehr oder weniger von der eingetriebenen Luft die Heizkammern passiren lassen, so dass man es stets in seiner Hand hat, mit welchem Temperaturgrad man die Luft in die Zimmer ausströmen lassen will. Die Beschreibung ist übrigens fast complicirter als die Einrichtung selbst. Ein Hauptvorzug letzterer soll sein, dass durch sie die in den Calorifères erzeugte Wärme sehr vollkommen ausgenützt werden kann, indem nicht erst durch Adspiration Luft angelockt zu werden braucht, sondern beständig frische Luft an den Heizflächen vorbei getrieben wird.

Unsere Forderung war: mindestens 100 Centimeter (4000 Kubikfuss) Luftzufuhr pro Kranken und Stunde (im Ganzen also ca. 10000 Centimeter pro Stunde) und eine bei jedem äusseren Kältegrade zu bewirkende Zimmertemperatur bis zu 19° R., der Corridore jedoch bloss bis zu 10° R. Der Fabrikant Ingenieur *Haag* von Augsburg hat die Aufgabe der Luftzufuhr — er verspricht noch weit mehr, fast das Doppelte leisten zu wollen — sowie die Herstellung der maschinentechnischen Einrichtungen der Küche und Waschanstalt und die gesammte Wasserleitung auszuführen unternommen, während die Calorifères *Reinhard* von Mannheim geliefert und aufgestellt hat. Die Zukunft wird lehren, in wie weit die getroffenen Einrichtungen unseren Forderungen entsprechen, und ob die letzteren zur Erzielung wirklich guter sanitätlicher Verhältnisse auch genügend hoch gegriffen sind.

Von den 14 Zellen jeder Tobabtheilung haben 6 Hochlicht. Oberlichtzellen sind keine da, obwohl ich gern ein paar gewünscht hätte. Die übrigen 8 haben grosse, 4 Fuss vom Boden abstehende Fenster mit Scheiben von

0,67 Fuss Höhe, 0,42 Fuss Breite und 0,035 Fuss dickem Glase. Dieselben Scheiben haben übrigens auch die 7,3 Fuss vom Boden abstehenden Hochlichtfenster, sowie die Fensterchen der über den Thüren befindlichen Beleuchtungsöffnungen. Die untern Fensterabtheilungen schlagen in gewöhnlicher Weise nach innen auf und haben den bei uns durchweg — auch bei den Thüren — eingeführten Verschluss mittels eingesenkter, durch Hohldrücker zu sperrender Zungenschlösser. Dagegen schieben sich die oberen kleineren Fensterabtheilungen in innerhalb der Wand gelegenen Rahmen empor — ähnlich wie in Neustadt-Eberswalde (Beschreibung derselben von *M. Gropius*) — und werden vom Corridor aus gehoben und niedergelassen. Die Fenstersprossen sind von Eisen. Nur an den oberen Fensterabtheilungen befinden sich noch äussere Gitterstäbe, welche erst durch das Hinaufschieben jener sichtbar werden. Eine innere Vergitterung oder Verpallisadirung der Fenster ist nirgends vorhanden. — Diese Fensterconstruction giebt unsern Zellen ein ganz freundliches Ansehen und ermöglicht bei den meisten ganz freien Blick nach aussen, was um so schätzenswerther ist, als man gerade von hier aus eine sehr hübsche Aussicht auf die Landschaft hat. Aber ob sie den Angriffen zerstörungssüchtiger Kranken — ich hatte das Glas doppelt stärker gewünscht — auch genügenden Widerstand entgegenzusetzen vermag, muss sich erst zeigen. — Die Wände der Zellen sind durchweg mit Cement verputzt und mit Oelfarbe angestrichen. Der Fussboden besteht aus parquetförmig in einander gefalzten Eichenholzbrettchen. Ueber die Herstellung von Polsterzellen sind wir noch in Unterhandlung mit der Bauverwaltung.

Die durch das ganze Haus sich verzweigende Wasserleitung wird von 6 Quellen gespeist, welche aus dem ca. 5000 Fuss entfernten, in nördlicher Richtung gelegenen Thannberg entspringen und ein vortreffliches ziemlich weiches Wasser liefern. Seine Menge beträgt per Tag 3715 Kubikfuss, und es kommt in den Reservoirs mit einem noch vorhandenen Ueberdruck von ca. 25 Fuss an Diese — die Kaltwasser- — Reservoirs sind an Zahl 6 und auf die höchsten Dachböden des Gebäudes vertheilt. Das Verbrauchswasser wird direct den Steigleitungen entnommen, welche die immer in unmittelbarer Nähe der Tagsäle situirten Spülküchen durchlaufen. Da in jenen das Wasser beständig in Bewegung (Emporfliessen) ist, so kann es stets frisch erhalten werden und im Winter nicht leicht einfrieren. Ueberdies sind die Röhren mit Stroh umwickelt und in hölzernen Verschlägen eingeschlossen. Das Wasser der Reservoirs selbst kann man direct ablaufen lassen oder zur Spülung der Abtritte benützen.

Warmwasser-Reservoirs sind drei vorhanden. Sie liegen auf den Dachböden der beiden Mittelpavillons und dem des Wirthschaftsgebäudes, werden von den unmittelbar neben ihnen gelegenen Kaltwasser-Reservoirs gespeist und durch den Dampf der Kessel im Maschinenhause geheizt. Von ihnen beziehen sämmtliche Bäder — von den hintern 4 Abtheilungen besitzt eine jede zwei Badezimmer mit je einer Wanne — das warme Wasser.

Das Warmwasser-Reservoir des Wirthschaftsgebäudes kann indessen auch von einem im Maschinenhause befindlichen Brunnenschachte aus durch eine ebendaselbst aufgestellte Dampfpumpe gefüllt und auf solche Weise der Wasserbedarf von Küche und Waschanstalt auch ohne Inanspruchnahme der Quell-Wasserleitung gedeckt werden.

Für die Herstellung von Flussbädern in dem vorbeiströmenden, zu diesem Zwecke durch sein klares frisches Wasser sich vorzüglich eignenden Kohlbach sind bereits die Mittel genehmigt.

Nicht recht befriedigend ist das zur Zeit bestehende Abortsystem. Die aus Steingutmasse bestehenden Abfallrohre führen in cementirte Gruben mit schräg abfallendem Boden, an dessen tiefstem Punkte sich ein hohler Cylinder erhebt. Seine Wandung ist von zahlreichen Löchern durchsetzt, und in ihm beginnt der Abzugskanal, welcher auch den Inhalt der Dachröhren und Ausgusskanäle aufnimmt und nach einer Syphonkrümmung in den Hauptkanal ausmündet. Es gibt zwei Hauptkanäle; sie laufen einander und der Anstaltsfronte parallel und münden in den Kohlbach aus. Der südliche hat eine Höhe von 5 Fuss und Weite von 2 Fuss; der nördliche von $1\frac{1}{2}$ Fuss und 1 Fuss. Es soll noch die Einrichtung getroffen werden, dass das hinter der Anstalt dem Kohlbach zufliessende Querbächlein in die Hauptkanäle behufs zeitweiliger Schwemmung derselben geleitet werden kann.

Ich halte das System deswegen für kein gutes, weil die Diviseurs durch Zurückhaltung von xcrementiellen Stoffen und Verzögerung der schleunigsten Abfuhr derselben alle Gefahren und Nachtheile des Grubensystems bereiten. Dadurch aber, dass die meisten flüssigen und ein guter Theil der festen Stoffe weglaufen, das Rückbleibsel aber gewiss stark ausgelaugt wird, geht der gehoffte finanzielle Vortheil, nämlich der Gewinnung von Dungstoffen, doch fast ganz verloren. Aber auch der sanitätliche Vortheil, den man sich von der Trennung der festen und flüssigen Bestandtheile verspricht, ist ein illusorischer. Denn nicht nur bleiben beide lange genug zusammen, sondern es wird auch mehr als genug Flüssiges zurückgehalten, wie noch jede Oeffnung und Inspection der in Gebrauch befindlichen Gruben bewies, um dem Vertrauen, dass sich der alte Spruch: corpora non agunt nisi fluida hier bewähren werde, jede thatsächliche Stütze zu rauben.

Unläugbar sind auch unsere Abtritte nicht geruchlos — trotz der Herstellung von Dunströhren, die von den Gruben aufsteigen und mit Wolpert-schen Ventilationshüten versehen sind, und trotz der überall vorhandenen Doppelthüren. Doch mag der Umstand mit Schuld tragen, dass sich an den nicht ganz glatten Wänden der Abfallrohre der Koth sehr gern anhängt. Darum, sowie um durch Zufuhr grösserer Wassermengen die Abfuhr des Grubeninhalts zu befördern, haben wir zunächst, bis radicalere Abänderungsvorschläge Aussicht auf Berücksichtigung haben, die Herstellung von Einrichtungen empfohlen, welche eine häufige und gründliche Spülung der Abtrittsrohre ermöglichen. Wasser ist ja hinreichend vorhanden.

Gegen die direkte Zuleitung des Inhalts unserer Hauptkanäle in den Kohlbach sind vom k. Bezirksamte Deggendorf Bedenken laut geworden, welchen jedoch — auf Grund der von mir und vom Kreismedicinalcomité erhobenen Gutachten — bis jetzt von hoher Stelle keine Folge gegeben wurde. In der That ist der Bach so wasserreich und schnellfliessend — bei mittlerem Wasserstand wird eine tägliche Menge von nahezu 3 Millionen Kubikfuss vorbeigeführt —, dass eine Gefahr für die ⅜ Stunden weiter unten gelegene, vom Bach in weitem Bogen umflossene Stadt sicher nicht zu besorgen ist.

Die Beleuchtung der Anstalt beantragten wir mittels Gas zu bewerkstelligen, und zwar sollte dasselbe, da Deggendorf keine Gasanstalt besitzt, aus Petroleumrückständen oder gewissen Fettstoffen mittels des *Hirzel*'schen Apparates erzeugt werden. Wirklich genehmigte auch der Landrath von 1868 die Summe von 10,000 fl. für Gaseinrichtung, aber leider nur unter der ausdrücklichen Bedingung, dass das Gas aus Steinkohlen bereitet werden müsse. Da nun diess für die genehmigte Summe absolut nicht zu machen war, sondern die bezügl. Einrichtung c. 5000 fl. mehr gekostet haben würde, so musste die Sache im J. 1869 nochmals dem Landrath vorgelegt werden, und dieser, auch anderweitig viel zurückhaltender als der vorjährige (obwohl aus den nämlichen Persönlichkeiten bestehend), beschloss — die Einführung von gewöhnlicher Petroleumbeleuchtung.

Die Küche und die Waschanstalt erhalten Dampfeinrichtungen, ganz ähnlich denjenigen zu Neustadt-Eberswalde, welche ja derselbe Fabrikant geliefert hat. Nur haben wir einige Apparate mehr — eine Waschmaschine und eine Waschhaspel, beide durch die Dampfmaschine zu treiben.

Der 1400 Kubikfuss Eis fassende Eiskeller ist ganz oberirdisch und nach einer bewährten Construktion errichtet.

Die nach Westen stark abschüssige Beschaffenheit des Baugrundes hat auf der Männerseite die Herstellung eines lichten und trockenen, durchaus oberirdischen Souterrains ermöglicht, dessen 10 Fuss hohe, meist gewölbte Räume sich zu Werkstätten etc. vortrefflich eignen.

Die Situation, Art und Zahl der freilich noch kaum in Anlage begriffenen Krankengärten sind nur theilweise, da wo sie an die gleich zu erwähnende Landstrasse grenzen, mit einer Steinmauer eingefriedet. Das Anstaltsterrain, inmitten dessen die Gebäude, die Fronte nach Südost gewendet, liegen, hat die Form eines spitzwinkligen, fast gleichschenkligen Dreiecks mit etwas schmaler Basis, und besitzt lauter natürliche Grenzen. Die östliche Dreiecksseite nämlich wird von der nach Viechtach führenden Distriktsstrasse, die westliche vom Kohlbach, — Strasse und Bach kommen südlich fast zusammen, — die nördliche (die Basis) vom Auerbächlein gebildet.

Nicht vergessen darf ich der sehr hübschen Anstaltskirche, welche, in edlem Stil gehalten, eine würdige Beigabe der Anstalt bildet, sich aber nach aussen nur durch ihr schlankes Thürmchen bemerkbar macht. Charak-

teristisch für unsere Zustände ist, dass die katholische Geistlichkeit es durchsetzen konnte, dieses Gotteshaus ausschliesslich für den römischen Kultus in Besitz zu nehmen. Die Protestanten sind in einen erst auszumittelnden, baulich gar nicht vorgesehenen Betsaal verwiesen.

Um nun noch ein paar Zahlenangaben zu bringen, erwähne ich, dass das gesammte Anstaltsterrain 43 b. Tagwerke (à 40,000 Quadratfuss) beträgt. Davon sind 105,434 Quadratfuss überbaut (Binnenhöfe natürlich nicht mit eingerechnet). Zum Gemüsegarten sind 6 Tagwerke verwendet, zu den Krankengärten 4¾ Tagw., zu den Parkanlagen 6¾ Tagw. Das Uebrige ist — natürlich soweit nicht Baufläche — Wiesengrund. Die gesammten Baukosten — excl. der auf 33,000 fl. sich belaufenden Grunderwerbungen, aber incl. der maschinentechnischen Einrichtungen, der Wasserleitung etc. — betragen in runder Summe 500,000 fl. Für die innere Einrichtung sind 53,163 fl. bewilligt. Zunächst ist eine Krankenzahl von 250 angenommen worden; doch können, ohne dass Ueberfüllung eintritt, wohl nahe an 300 Patienten Aufnahme finden.

Chef der Bauverwaltung ist der königl. Kreisbaubeamte *Schmidtner* von Landshut, ein Architekt, welcher sich schon früher durch Ausführung grösserer Bauten — ich erwähne die katholische Kirche in Ansbach, das Theater und städtische Krankenhaus in Nürnberg, — in neuerer Zeit aber durch Herstellung zahlreicher niederbayerischer Kirchen verdient gemacht hat. An Ort und Stelle leitet den Bau der königl. Bauamts-Assistent Ingenieur *Völkl*, welchem Herrn ich für sein verständnissvolles und eifriges Wirken ehrende Anerkennung, und für sein freundliches Streben, meinen Ansichten Berücksichtigung zu verschaffen, herzlichen Dank zu zollen habe.

Eröffnung und Betrieb der Anstalt.

Wie man wohl schon aus manchem bisher gesagten vermuthet haben wird, ist die Anstalt zur Zeit noch nicht vollendet. Damals, als die ersten Kranken aufgenommen wurden — Mitte September 1869 — war sie es noch viel weniger. Da war noch keine Abtheilung ganz und gar fertig, und nur je eine auf jeder Seite soweit hergestellt, dass sie überhaupt bezogen werden konnte. Gegenwärtig (28. März) sind bei einem Krankenbestand von 84 drei Abtheilungen auf der Männer- und zwei auf der Frauenseite vollständig bezogen, und bis auf Unwesentliches auch völlig hergerichtet. Von andern ebenfalls so ziemlich fertig gemachten Abtheilungen sind wenigstens einzelne Räume belegt. Dagegen muss auf den hintern Abtheilungen noch wacker gearbeitet werden, wenn sie in Monatsfrist vollendet dastehen sollen. Jedoch werden wir wohl gezwungen werden, sie noch vor diesem Zeitpunkt mit Kranken zu belegen.

Auch die maschinentechnischen Einrichtungen der Küche und Waschanstalt sind noch nicht fertig gebracht, so dass jetzt immer noch in provisorischen Räumen und mit provisorischen Einrichtungen gekocht und gewaschen werden muss.

Der Grund der verfrühten Eröffnung war das Drängen des Landraths, welcher auf das schreiende Bedürfniss des Kreises hinwies, und 1868 einfach dekretirte, dass bis zum 1. August 1869 100 Kranke aufgenommen sein müssten. Das Unmögliche war aber nicht möglich zu machen. Doch konnte durch Herstellung einer Menge von provisorischen Einrichtungen — u. A. wurden die meisten Einzelzimmer der vordern Abtheilungen in Zellen umgewandelt — das zuwege gebracht werden, dass von Ende September 1869 an jeder direkt von aussen angemeldete Fall sofort aufgenommen, und auch die meisten der in den andern Anstalten untergebrachten niederbayerischen Irren bieher übersiedelt werden konnten. Nur bei einigen der letzteren, die als unheilbar und chronisch sehr aufgeregt geschildert wurden, schob man die Aufnahme hinaus, um bei der geringen Anzahl von vorhandenen Isolirräumen und dem durch die Verhältnisse gebotenen Zusammendrängen der verschiedensten Formen nicht in allzugrosse Verlegenheit zu gerathen, und eben in der Aufnahme von direkt von aussen zukommenden Fällen sich nicht beschränken zu müssen.

Diese letzteren kamen aber keineswegs in der Häufigkeit und schnellen Aufeinanderfolge zu, welche man nach Lage der thatsächlichen Verhältnisse presumiren musste. Einen muthmaasslichen Grund dieser Erscheinung habe ich schon am Schlusse meiner geschichtlichen Einleitung erwähnen müssen. Weitere Ursachen mögen gefunden werden in der Bildungsstufe unserer Kreisbevölkerung, in der bestehenden Masse von Vorurtheilen und in der Schwierigkeit, aus einmal breit gefahrenen Gewohnheitsgeleisen herauszukommen. Der Hauptgrund ist aber gewiss auf finanziellem Gebiet zu suchen. Abgesehen von der bekannten Thatsache, dass der gemeine Mann wenig geneigt ist, für Krankenzwecke, namentlich wenn es Gemeindeangehörige zu unterstützen gilt, tiefer in den Geldsäckel zu greifen, so sind die Verpflegssätze für unsere Verhältnisse, wo der Geldwerth noch höher als z. B. in Norddeutschland ist, nicht gerade sehr niedrig normirt werden. Die Pfleglinge III. Klasse aus Niederbayern haben täglich 30 x., also im Jahr $104^{2}/_{7}$ Thlr. zu zahlen, solche aus andern Kreisen täglich 42 x., also jährlich 146 Thlr., solche aus dem Ausland d. h. Nicht-Bayern täglich 1 fl., d. i. jährlich $208^{4}/_{7}$ Thlr. — Dazu kommt noch ein jährliches Kleideraversum bei den Männern von $14^{2}/_{7}$, bei den Frauen von $11^{3}/_{7}$ Thlrn. Pfleglinge der II. Klasse zahlen resp. $208^{4}/_{7}$, $249^{5}/_{7}$, $312^{6}/_{7}$ Thlr. jährlich. Pfleglinge der I. Klasse resp. $312^{6}/_{7}$, 365, $500^{4}/_{7}$ Thlr. — Für jeden Kranken muss voll bezahlt werden, und, wo die Privatmittel nicht ausreichen, hat die Heimathsgemeinde einzutreten Doch hat die Kreisvertretung die Summe von 4800 fl. pro 1870 zur Unterstützung von armen Irren, resp. Gemeinden, bewilligt, und ist ein eigener Kreis-Unterstützungs-Fonds in Bildung begriffen, sich constituirend theils aus dem Erträgniss von zu diesem Zwecke bewilligten jährlichen Kirchenkollekten (1869 kamen so 1196 fl. herbei), theils aus Schenkungen, Vermächtnissen etc. Dass letztere Quelle spärlich fliesst, wird den nicht wundern, welcher weiss, dass in Niederbayern der

Wohlthätigkeitssinn, namentlich in Bezug auf Stiftungen, ziemlich ausschliesslich von der Kirche in Beschlag genommen ist. — Unser wiederholt gemachter Vorschlag, man möge nachweisbar frischen Fällen für eine gewisse Zeit unentgeltliche Verpflegung gewähren, fand keine Berücksichtigung.

Man darf schliesslich nicht übersehen, dass Niederbayern keineswegs mehr die reiche Provinz ist, welche sie vordem war, und als welche sie vielleicht jetzt noch anderswo gilt. Nicht nur, dass es nicht wenige, z. Th. recht arme Distrikte gibt, so ist auch in denjenigen, welche sich durch eine wahrhaft üppige Bodenproduktivität auszeichnen, das baare Geld rarer, und der Credit geringer geworden, und nirgends im Königreich sind in den letzten Jahren so massenhafte Gante ausgebrochen als gerade im „reichen" Niederbayern. Die Ursachen sind nicht unbekannt und auch nicht schwierig zu errathen, aber die Abhülfe ist nicht leicht, und die Wiederkehr der alten, in vielen Beziehungen verrotteten Verhältnisse einfach unmöglich.

Unser, übrigens auf unsichern Grundlagen beruhender Etat pro 1870 schliesst mit einer Einnahme und Ausgabe von je 59,670 fl. ab. Der Zuschuss vom Kreis beträgt 13,000 fl., um 2000 fl. weniger, als wir beantragt hatten.

Die Zahl und Dienstesstellung der an der Anstalt wirkenden Beamten, Funktionäre und sonstigen Dienstpersonen ist den Beständen der andern Kreis-, wohl überhaupt der meisten deutschen Irrenanstalten so ähnlich, dass eine Auslassung darüber erspart werden kann. Die Gehälter — der königl. Vorstand und Oberarzt z. B. bezieht nebst freier Dienstwohnung und dem Genuss eines Gärtchens, dessen Grund er sich auf eigene Kosten erst zu cultiviren hat, 1700 fl. ($971\frac{3}{7}$ Thlr.) jährlich — sind hoffentlich nicht für ewige Zeiten schon normirt.

Lage und Umgebung der Anstalt.

Zum Schlusse mag es mir gestattet sein, noch der wirklich reizenden Lage und Umgebung unserer Anstalt zu gedenken. Sie erhebt sich am Ausgang zweier Thäler, welche von den nach der Donau hin sich erstreckenden Ausläufern des „bayerischen Waldes," speciell seines südlichen Bergzuges gebildet werden. Des letzteren höchsten Punkt, den 4200 Fuss hohen „Dreitannenriegel" kann ein rüstiger Fussgänger leicht in 3 Stunden ersteigen. Südlich in einer Entfernung von $^3/_8$ Poststunden liegt die Stadt Deggendorf; doch reichen deren letzte Vorstadthäuser noch weit näher an die Anstalt, und befindet sich diese noch in jener Weichbilde. Es ist ein hübsches, betriebsames und auch ziemlich wohlhabendes Städtchen von 5200 Einwohnern, der Sitz vieler königl. Behörden, u. A. auch eines Bezirksgerichtes. Seine Bedeutung hat es als hauptsächlichster Vermittlungspunkt des Verkehrs zwischen „Wald" und Flachland. Die Donau strömt dicht an seinen Häusern vorbei, überspannt von einer eleganten, eisernen, 1066 Fuss langen Brücke, im letzten Jahrzehnt vom königl. Baubeamten

Schmidt in Deggendorf erbaut. Von ihrem jenseitigen Ende aus läuft eine Privateisenbahn nach Plattling, und mündet hier in die bayer. Ostbahn ein. Das Alter der Stadt reicht nach den Urkunden bis in die Mitte des 9. Jahrhunderts zurück. Gewissermaassen berühmt ist sie geworden durch die anno 1337 hier verübte grosse Judenverfolgung und die Sakramentswunder, welche die Sage — nach *Steub* eine bewusstere Mythenbildung — daran geknüpft hat. Noch immer werden sie jährlich gefeiert, doch scheint die Theilnahme, welche sonst an 100,000 Fremde in die Stadt führte, allmälig kälter zu werden.

Schon von der Brücke aus geniesst man einen umfassenden Blick auf die anmuthige Landschaft, eine sehr weite Aussicht aber von den nahgelegenen, in wenigen Minuten mühelos zu begehenden Höhen aus. Im Süden breitet sich aus das niederbayerische Flachland mit seinem üppigen „Dungaboden,“ durchströmt von Donau und Isar, übersäet mit kleineren und grösseren Ortschaften, und eingesäumt vom Hügelrande der südbayerischen Hochebene, welchen man an hellen Tagen noch hoch überragt sieht von der langgestreckten, weissglitzernden Alpenkette, die schon von den Fenstern unserer Anstalt aus zum grossen Theil übersehbar ist. — Um sich hat man die schluchtenreichen Vorberge mit ihrer bunten Abwechslung von Feld und Wald, ihren dunkelgefärbten, aber klaren Perlbächen, ihren zahllosen Häusergruppen und Einzelhöfen. Im Norden aber thürmt sich der „Wald“ empor, und wenn der Blick auf ihn immer schön ist, so ist er wundervoll dann, „wenn jener nach heitern Tagen in den Strahlen der scheidenden Sonne weithin glüht in unbeschreiblich schönem dunkelpurpurviolettem Ton, so warm, wie ihn sonst nur das Azurblau des südlichen Himmels zu erzeugen im Stande ist. (Radlkofer.)

Der „bayerische“ Wald gehört auch zu den interessantesten und schönsten, freilich auch den weniger besuchten Gebirgen Deutschlands. Bieten auch seine Bergformen, die gerundeten der Urgesteinsarten, nicht das Pittoreske „der graziös ausgeschweiften Gipfel der Schiefergebirge,“ oder das Imposante „der zackigen Feldmassen und zerrissenen Kämme der Kalk- und Dolomitberge,“ so ist er doch überaus reich an Parthieen von vollendeter Anmuth und entbehrt nicht interessanter Felsbildungen. Sein höchster und ganz besonderer Reiz ist aber, dass er, namentlich in seinen centralen Theilen, ein echtes Waldland ist voll eigenthümlichster Schönheit und wahrhaft jungfräulicher Frische. Noch gibt es meilenlange Strecken echten Urwalds, den kein Axtschlag noch entweihte, wo man durch fast grauenvolle Wildniss sich mühsamen Weg zu suchen hat. Freilich auch seine Tage sind gezählt. Die Säge der Holzwerke kreischt, das Feuer der Glasöfen glüht unaufhörlich, und in wenigen Jahren wird der Schienenstrang mitten durch die jetzt so einsamen, nur vom Brausen der schäumenden Wildbäche durchhallten Schluchten ziehen, und die keuchende Lokomotive die letzten Reste deutscher Urwaldspoesie unerbittlich mit sich fortreissen. Den denkenden Wanderer aber wird der Anblick der jungen Humanitäts-Anstalt mit dem Wirken der neuen Zeit versöhnen.

Erklärung der Tafel II.

Fig. I.

Situationsplan. Parterre und erstes Stockwerk der Anstalt.

I. Administrationsbau; II. Abtheilung der ruhigen Kranken; III. Abth. der unruhigen (i. e. minder ruhigen) Kr.; IV. Abth. der verblödeten (unreinen) Kr.; V. Abth. der tobsüchtigen Kr.; VI. Kirche; VII. Wirthschaftsgebäude; VIII. Remise; IX. Eiskeller.

a) Tagsaal; b) Spülküche; c) Wärterzimmer; d) Schlafsaal III. Kl.; e) Isolirzimmer; f) Zimmer I. Kl.; g) Zimmer II. Kl.; h) Garderoberaum; i) Depotraum; k) Zimmer für somatisch Erkrankte; l) Zelle; m) Trockenraum; n) Badzimmer III. Kl.; o) Ankleidezimmer; p) Badzimmer I. u. II. Kl.; q) Einzelbadzimmer.

1) Meldezimmer; 2) Besuchz.; 3 u. 4) ärztliches Büreau; 5) Materialkammer; 6) Zimmer des Büreaudieners; 7) Hausapotheke; 8) Portierzimmer; 9) Schlafz. des Portiers; 10) Verwaltungsbüreau; 11) Magazine; 12) Wohnung des Assistenzarztes; 13) Zimmer des Rechnungsführers; 14) Nähzimmer (auf der andern Seite Wohnungen des Küchenpersonals); 15) Kochküche; 16) Nebenräume derselben (16′ z. Z. provisorische Küche); 17) Waschküche; 18) Nebenräume derselben; 19) Waschmaschinenraum; 20) Dampfkesselraum; 21) Maschinenraum; 22) Zimmer des Maschinisten; 23) Ventilationsthürmchen.

Fig. II.

II. Geschoss (1stes Stockwerk).

Buchstaben wie bei Fig. I.; ausserdem a′ Billardzimmer; a″ Speisezimmer I. u. II. Kl.; f′ Schlafzimmer I. Kl.; w) Wohnung des Oberwärters (resp. auf der andern Seite der Oberwärterin).

1) Wohnung des königl. Vorstandes und Oberarztes; über der Küche (VII u. 15) Concert- und Ballsaal; daneben Büffetzimmer; über beide 18 Bühne; Wohnung der Weisszeugbeschliesserin und Weisszeugmagazine; neben Büffetzimmer Zimmer der Näherin und Büglerin und Zimmer der Waschmägde; über 17 Warmtrockenraum.

Fig. III.

III. Geschoss (2tes Stockwerk).

Buchstaben wie vorher.

Im Verwaltungsgebäude 8. 9. 10. 11. (Vergl. Parterregeschoss.) 1) Wohnung des königl. Verwalters; 1a. Wohnung des Hausgeistlichen; 2. 3. 4. 5. 6. 7. Wohnung des zweiten Arztes. Im Eckpavillon der vorderen Front r) Reserveraum; c) Wärterzimmer; d) Schlafraum.

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

Erste ausserordentliche Generalversammlung des psychiatrischen Vereines der Rheinprovinz zu Cöln am 4. März 1870.

Auf Grund des § 4 des Statuts war von 6 Mitgliedern eine ausserordentliche Generalversammlung des Vereines verlangt, und von dem Vorstande auf den 4. März 1870, Nachmittags 3 Uhr nach Cöln einberufen worden.

Veranlassung zu diesem Schritte war die Fassung des § 49 des Strafgesetzentwurfes für den Norddeutschen Bund vom 31. Dec. 1869, und Zweck der Versammlung, diejenigen Schritte zu berathen und einzuleiten, welche Seitens des Vereines zu einer veränderten Fassung dieses § bei dem Reichstage etwa noch geschehen könnten.

Anwesend waren: *Besser, Feith, Finkelnburg, Nasse, Oebeke, Pelman, Richarz, Servaes*; als Gast Medizinalrath Dr. *Graeser* aus Eichberg.

Entschuldigt: *Brosius, Hertz, Meyer, Köchling.*

Der Vorsitzende eröffnet die Versammlung 3. 20 p. m.

Erst ganz vor Kurzem sei es trotz mannigfachen Bemühungen möglich geworden, eines Exemplares des Strafgesetzentwurfes vom 31. Dec. pr. habhaft zu werden und dadurch Kenntniss von der authentischen Fassung des § 49 zu erlangen.

Obwohl andere Fassungen des § denkbar, vielleicht selbst wünschenswerth gewesen, so müsse man sich doch jetzt angesichts der nahen Gefahr auf das Erreichbare beschränken, und das sei die Streichung eines Theiles des §, in welchem ein entschiedener Rückschritt gegen das frühere Strafgesetzbuch und ein offenbarer Nachtheil für die Geisteskranken liege. Der Vorsitzende schlägt deshalb vor, die Worte, durch welche — bis zum Schluss des § zu streichen.

Richarz erörtert hierauf in ausführlicher Weise die Art der Entstehung des § in seiner jetzigen Fassung und den Ideengang, welcher derselben zu

Grunde gelegen, setzt seine Bedenken noch ein Mal scharf auseinander, und obwohl er eine durchaus verschiedene Fassung gehofft und gewünscht hätte, so will er sich doch ebenfalls beschränken, verlangt aber noch ausser der oben erwähnten Streichung den Ausfall der Worte „Bewusstlosigkeit oder."

Finkelnburg weist dem gegenüber darauf hin, dass dieser Vorschlag und selbst nur die Streichung des ganzen Relativsatzes ohne Aussicht auf Annahme sei, auch liesse sich über die Zweckmässigkeit streiten. Das einzige, was man allenfalls erreichen könne, und worin auch die hauptsächliche Gefahr begründet liege, seien die Worte „in Beziehung auf die Handlung" und sein Antrag gehe dahin, nur den Ausfall dieser Worte zu beantragen.

Nach längerer Debatte, an welcher sich alle Anwesenden betheiligten, wurde dieser Vorschlag mit grosser Majorität angenommen und zugleich die Fassung einer Petition an den hohen Reichstag, wie sie der Vorsitzende vorlegte, mit einigen unbedeutenden Abänderungen genehmigt.

Dieselbe lautet:

An den hohen Reichstag des Norddeutschen Bundes.

Dem hohen Reichstage des Norddeutschen Bundes erlaubt sich der unterzeichnete psychiatrische Verein der Rheinprovinz die Bitte gehorsamst vorzutragen, bei der gegenwärtigen Berathung des Strafgesetzentwurfes für den Norddeutschen Bund, im § 49, welcher lautet:

> „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thä-
> „ter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande
> „von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätig-
> „keit befand, durch welche seine freie Willensbestimmung in
> „Beziehung auf die Handlung ausgeschlossen war,"

die Worte „in Beziehung auf die Handlung" zu streichen.

Gründe: Diese Worte enthalten eine Beschränkung der Straflosigkeit Geisteskranker, welche wissenschaftlich nicht gerechtfertigt ist und für die Praxis äusserst bedenkliche Folgen haben kann.

Der § 40 des jetzigen Preussischen Strafgesetzbuches sicherte den Geisteskranken (Wahn- und Blödsinnigen) die Straflosigkeit, wenn nur durch Sachverständige das Bestehen der Geisteskrankheit genügend nachgewiesen war.

Der § 49 des jetzigen Entwurfes verlangt den Nachweis, dass, zugegeben auch die Geistesstörung, die freie Willensbestimmung der Kranken für die bestimmte inkriminirte Handlung ausgeschlossen sei.

Dieser Nachweis ist aber nicht stets zu führen, da die innern geistigen Vorgänge bei den Geisteskranken keineswegs immer so klar und deutlich von den Sachverständigen dargelegt werden können, dass ihre Beziehung zu der Handlung resp. deren zwangsmässiger Charakter in die Augen springt. Es ist vielmehr ein anerkannter Lehrsatz der psychiatrischen

Wissenschaft, dass ein Geisteskranker für keine seiner Handlungen, auch wenn sie mit seinen Wahnvorstellungen in keiner direkten Verbindung stehen, verantwortlich gehalten werden könne. Wenn nun der Richter trotz der offenbar erwiesenen krankhaften Geistesstörung den Nachweis des direkten Einflusses derselben auf die inkriminirte Handlung verlangen wird, so gehen die Geisteskranken des bisher durch den geführten Nachweis der bestehenden Geistesstörung genossenen Schutzes der Straflosigkeit in Zukunft verlustig, und es entsteht die ernstliche Gefahr, dass zahlreiche unzweifelhaft Geisteskranke, für welche jener Nachweis nicht geliefert werden kann, anstatt in die Irrenanstalten in die Zuchthäuser wandern werden.

Desshalb hält der psychiatrische Verein der Rheinprovinz sich zu der gehorsamsten Bitte verpflichtet:

„Der hohe Reichstag wolle die Worte „in Beziehung „auf die Handlung" im § 49 des Entwurfes, welche „jene beschränkende Bestimmung enthalten, bei der „definitiven Feststellung des Gesetzes streichen."

Cöln, den 4. März 1870.

Der psychiatrische Verein der Rheinprovinz.

Man beschloss diese Petition bei der Kürze der Zeit ungesäumt drucken zu lassen und in 300 Exemplaren an den Präsidenten des Reichstages zur Vertheilung an die einzelnen Mitglieder zu übersenden. Zu gleicher Zeit aber auch auf privatem Wege so viel als möglich bekannte Abgeordnete dafür zu interessiren, und so nichts zu versäumen, um noch in letzter Stunde eine Fassung des § zu verhindern, welche der Versammlung einstimmig als eine wünschenswerthe nicht erscheint.

Obiger Antrag wurde nun am 4. März an den Reichstag abgesendet und am 8. d. M. kam der betreffende § zur Verhandlung. Der Referent der Kommission, Herr General-Staatsanwalt Dr. Schwarze äusserte sich dem stenographischen Berichte zufolge in folgender Weise:

„Gegen die Fassung des § 49 in der Vorlage ist in so weit eine Einwendung erhoben worden, als gewünscht wird, dass die Worte: „in Beziehung auf die Handlung" gestrichen würden. Ich erlaube mir, nicht nur wegen dieser Petition, sondern weil auch in anderen medizinischen Kreisen diese Worte lebhaften Widerspruch gefunden haben, und daran Befürchtungen geknüpft worden sind, die allerdings sehr erheblicher Art sind, zur Widerlegung derselben auf die Motive zu verweisen pag. 71, woselbst ausführlich erörtert und nachgewiesen ist, dass die Worte: „In Beziehung auf die Handlung" durchaus nicht in der Weise aufgefasst worden sind und aufgefasst werden können, wie es seitens der Petenten und anderer Kreise geschehen ist, und dass durch diese Motivirung diese an sich ausserdem gewiss sehr erheblichen Bedenken genügend beseitigt sind."

Wie bekannt wurde hierauf der § 49 ohne weitere Debatte in der ursprünglichen Fassung angenommen, und in sofern waren unsere Bemühungen ohne Erfolg geblieben. —

Es kam nun darauf an, Einsicht in die Motive zu erlangen, welche die von uns perhorreszirten Worte angeblich erklären und unsere Ansicht als auf einer missverständlichen Auffassung derselben beruhend nachweisen sollten. Es gelang auch endlich eine Abschrift der Motive zu erhalten, wo die betreffende Stelle pag. 71 ff. lautet:

„Es ist indess schliesslich noch Werth darauf gelegt worden, nach dem „Vorgange mehrerer Gesetzbücher, namentlich des Sächsischen, in der auf„zunehmenden gesetzlichen Bestimmung ausdrücklich auszusprechen, dass „die freie Willensbestimmung „in Beziehung auf die That," von deren Zu„rechnung es sich handelt, ausgeschlossen sein müsse."

„Zwar wird von hervorragenden Autoritäten die Möglichkeit eines so„genannten partiellen Irreseins entschieden in Abrede gestellt. Nach dem „Gutachten der medizinisch-psychiologischen Gesellschaft „weiss gegenwärtig „jeder Irrenarzt, dass Kranke, bei welchen nur eine gewisse begrenzte „Gruppe von Wahnvorstellungen zu Tage tritt, und die im Uebrigen mit „Bezug auf gewöhnliche Dinge verständig zu reden scheinen, dennoch oft „die wunderlichsten und verkehrtesten Handlungen begehen, ohne dass man „die letzteren mit den an ihnen bekannten Wahnvorstellungen in Verbin„dung bringen kann. Niemals kann man behaupten, dass eine bestehende „Geisteskrankheit auf eine bestimmte Handlung nicht Einfluss ausgeübt habe."

„Trotzdem legt das Gutachten der Leipziger Fakultät grosses Gewicht „darauf, dass das Gesetz die Ausschliessung der freien Willensbestimmung „nicht allgemein, sondern nur rücksichtlich der fraglichen That verlange; „die Fakultät begründet dies in folgender Weise: der Thäter einer ver„brecherischen Handlung kann nach vielen Beziehungen auch im Momente „seiner That eine freie Willensbestimmung zeigen und doch die That selbst „unfrei begehen . . . . Nur in Beziehung auf die That selbst ist oft der „psychisch Belastete gebunden. Es lässt sich daher fast niemals sagen: „„die freie Willensbestimmung ist ausgeschlossen;" es lässt sich nur nach„weisen, dass sie rücksichtlich der fraglichen That ausgeschlossen war, „und es finden sich die Fälle nicht selten, bei welchen der Kontrast zwi„schen der Unfreiheit rücksichtlich der einzelnen That und zwischen der „vollständig freien geistigen Beherrschung nach allen übrigen Richtungen „ein eminenter ist."

„Es erscheint um so weniger bedenklich, den Ausdruck dieser spe„ziellen Beziehung auf die vorliegende That in das Gesetz aufzunehmen, „als dadurch unmittelbar nur ausgesprochen wird, dass der Beweis des „Ausschlusses der freien Willensbestimmung nur in Beziehung auf die „dem Thäter zur Last gelegte That zu erbringen sei, nicht aber der Be„weis dafür zu erfordern sei, dass die freie Willensbestimmung nach allen „Richtungen hin ausgeschlossen sei."

„Der Wissenschaft wird dadurch bezüglich der Frage der Möglichkeit „einer partiellen Unfreiheit in keiner Weise präjudizirt. Wird von dem „Arzte im einzelnen Falle festgestellt, dass der Thäter auch über die Grenzen

„der Wahnidee hinaus als geistig gesund nicht anzusehen sei, so wird hier-„durch zugleich festgestellt, dass die freie Willensbestimmung auch bezüg-„lich der einzelnen That ausgeschlossen gewesen sei."

„Bei der gewählten Fassung des § hat man zugleich mit den Schluss-„worten desselben ausdrücken wollen, dass die Schlussfolgerung selbst, „nach welcher die freie Willensbestimmung in Beziehung auf die Hand-„lung ausgeschlossen war, die Aufgabe des Richters ist."

Weit entfernt aber die früheren Zweifel zu heben, konnten die Motive und namentlich der Theil derselben, welcher das Gutachten der Leipziger Fakultät enthält, nur dazu beitragen, dieselben wo möglich noch zu verstärken, und es erschien daher dringend geboten, mit Rücksicht hierauf weitere Schritte zu versuchen und besonders die Annahme eines Missverständnisses unsererseits zu erklären.

Doch glaubte der Vorstand bei der Kürze der Zeit und aus anderen Gründen es nicht für thunlich, eine neue ausserordentliche Versammlung des Vereines zu berufen, und es konnten diese Schritte deshalb auch nicht von Seiten des Vorstandes als solchem geschehen, da derselbe ohne Mandat hierzu war. Die beiliegende Eingabe an den Herrn General-Staatsanwalt Dr. Schwarze, welche unsere Bedenken und Einwände enthält, wurde deshalb nicht von dem Vorstande des Vereins, sondern nur von den Herren DDr. *Nasse*, *Richarz* und *Pelman* unterzeichnet und zu gleicher Zeit wurde dem Präsidenten Dr. *Friedberg* eine gleichlautende Eingabe zur Kenntnissnahme übersandt.

„Ew. Hochwohlgeboren haben in der Sitzung des hohen Norddeutschen Reichstages vom 8. d. Mts. als Referent, der Petition, welche der psychiatrische Verein der Rheinprovinz unter dem 4 ej an den hohen Reichstag in Betreff der Abänderung des § 49 des Strafgesetzentwurfes zu richten sich erlaubt hat, Erwähnung zu thun die Güte gehabt, und unter Verweisung auf die Motive zum Strafgesetzbuch die in der gedachten Petition erhobenen Bedenken, als auf missverständlicher Auffassung beruhend, bezeichnen zu müssen geglaubt.

Indem wir bemerken, dass wir erst nach jener Verhandlung im Reichstage zur Kenntniss der Motive gelangt sind und lebhaft bedauern, deshalb in der Motivirung unserer Petition auf dieselben keine Rücksicht haben nehmen zu können, erlauben wir uns, Ew. Hochwohlgeboren ergebenst zu bitten, uns für eine kurze nachträgliche Besprechung der Motive ein geneigtes Ohr schenken zu wollen.

Haben wir auch mit Freude aus den Motiven ersehen, dass es bei der Fassung des § 49 ausdrücklich in der Absicht gelegen hat, dass auch denjenigen Geisteskranken die Wohlthat der Straflosigkeit zu Theil werden soll, für welche der unmittelbar ursächliche Zusammenhang einer bei ihnen obwaltenden Wahnidee mit der bezüglichen That und ihrem Zwecke zwar nicht nachgewiesen, aber eine solche Störung des geistigen Bewusstseins des Thäters im Allgemeinen festgestellt werden kann, dass er auch über

die Grenzen der Wahnidee hinaus nicht als geistig gesund anzusehen sei, — so können wir uns doch auch jetzt der Besorgniss noch nicht entschlagen, dass künftig Fälle eintreten können, in denen der Richter die von uns angefochtenen Worte „in Beziehung auf die Handlung" als eine Beschränkung der Straflosigkeit Geisteskranker auffasst, insofern demselben doch eine gewisse Freiheit in der Auslegung der Gesetzesparagraphen zusteht, und nicht die stricte Verpflichtung zu solcher nur im Sinne der Motive obliegt. Wie man auch über das Wesen der sogenannten „Willensfreiheit" denken mag, immer wird man mindestens zugeben müssen, dass unzweifelhaft jede geistige Störung eine Gebundenheit des Willens bedingt, und demnach der Begriff der „Freiheit" der Willensbestimmung mit Anerkennung einer bestehenden psychischen Krankheit überhaupt sich nicht vertragen kann, vielmehr er von allen Willensäusserungen eines solchen Kranken ausgeschlossen anzusehen ist.

Gegenüber der im § 49 geschehenen Statuirung der Straflosigkeit eines Geisteskranken aber durch den besonders erlangten Nachweis der Beziehung einer bei ihm bestehenden Wahnidee auf die inkriminirte Handlung, glauben wir noch besonders geltend machen zu dürfen, dass diese Annahme als Thesis folgerichtig auch zu der Antithesis der Strafbarkeit eines solchen führen muss, von dem sich sagen liesse, dass er sich zur Zeit der Begehung der Handlung in einem Zustande von solcher krankhaften Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welche seine freie Willensbestimmung in Beziehung auf die Handlung nicht ausgeschlossen war: ein Grundsatz, dessen practische Verwirklichung gerade alle die bedenklichen Folgen nach sich ziehen müsste, welche doch nicht bloss wir, sondern auch die Motive selbst vermeiden wollen. Und wenn in den Motiven der Nachweis des Bestehens einer Wahnidee, welche das geistige Bewusstsein über ihre eigenen Grenzen hinaus stört, als genügend zur Exculpation für die begangene Handlung anerkannt wird, auch wenn diese Wahnidee nicht in einem directen Causalnexus mit der bezüglichen That steht, so will es uns überhaupt als überflüssig erscheinen, in dem Gesetzesparagraphen, ausser dem einfachen Nachweis des blossen Bestehens einer Geisteskrankheit, auch noch den besonderen Nachweis von Beziehungen derselben auf die Handlung oder auf den Zustand des Bewusstseins im Allgemeinen zu verlangen, da wir der von der Deutschen Psychiatrie allgemein getheilten Ueberzeugung huldigen, dass es überhaupt keine isolirte Wahnidee gibt, sondern bei deren scheinbar vereinzeltem Bestehen stets das geistige Bewusstsein auch in anderen Richtungen alterirt sein muss.

Wir können es nicht verschweigen, dass die Anziehung des Gutachtens der Leipziger Facultät in den Motiven uns von dem Standpuncte der practischen psychiatrischen Wissenschaft, den wir vertreten zu dürfen glauben, nicht gerechtfertigt erscheint, indem nach unseren Erfahrungen es uns undenkbar ist, dass der Thäter einer verbrecherischen That in vielen Be-

ziehungen, auch im Momente seiner That, eine freie Willensbestimmung besitzen und doch die That selbst unfrei begehen könne, und wir eine solche den psychologischen Grundwahrheiten nicht minder als der unbefangenen Beobachtung widersprechende Annahme eines doppelten Bewusstseins uns nur daraus erklären können, dass die Fakultät von einer rein theoretischen, a priori gebildeten Auffassung geleitet worden ist, welche eine (durch die Zusammensetzung der Fakultät ohne einen psychiatrischen Fachlehrer begreifliche) Unbekanntschaft mit der practischen Psychiatrie uns zu documentiren scheint.

Wir würden es aus den dargelegten Gründen zweifellos für das Richtige erachten, unser Gesuch auf einfache Streichung des ganzen Relativsatzes „durch welche eine freie Willensbestimmung in Beziehung auf die Handlung ausgeschlossen war" zu richten, so dass die Erwiesenheit einer geistigen Störung per se und ohne Weiteres exculpire, — wenn wir nicht befürchten müssten, dass, vom juristischen Standpunkte aus, dem ärztlichen Urtheil dadurch zu grosse Rechte eingeräumt erschienen, und bescheiden uns deshalb — in Erwägung der Schwierigkeit, welche die Aufnahme der Verpflichtung, in zweifelhaften Fällen geistiger Störung dem richterlichen Urtheil über die Zurechnungsfähigkeit durch Zuziehung von mindestens zwei ärztlichen Sachverständigen zu Hülfe zu kommen, in dem betreffenden Paragraphen bei dem gegenwärtig bereits so weit vorgerückten Stande der Berathung verursachen müsste — dahin, unsere Bitte um die in der Petition des rheinpreussischen und nachträglich auch des Berliner psychiatrischen Vereins unter dem 15. v. Mts. beantragte Tilgung der Worte „in Beziehung auf die Handlung" hiermit ergebenst zu wiederholen.

Indem wir uns der Hoffnung hingeben, dass Ew. Hochwohlgeboren unsere vorstehenden Aeusserungen einer geneigten Beachtung für die bevorstehende dritte Lesung des Strafgesetzentwurfs im hohen Reichstage unterziehen wollen, erlauben wir uns zu bemerken, dass wir, da wir ausser Stande gewesen sind, einer nochmaligen Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz diese Angelegenheit zur Berathung vorzulegen, das Gesagte nur für unsere Personen zu vertreten in der Lage sind, und haben die Ehre, mit der ausgezeichnetsten Hochachtung zu zeichnen, als Ew. Hochwohlgeboren ganz ergebenste Dr. *Nasse*, Dr. *Richarz*, Dr. *Pelman*."

So steht nun diese Angelegenheit, und es erschien uns trotz der Ungewissheit einer 3. Lesung des Strafgesetzentwurfes und des Erfolges unserer Petition, ein solcher Schritt dennoch um so gebotener, als der Psychiatrische Verein zu Berlin unter dem 15. März eine Petition in demselben Sinne an den Reichstag gerichtet hatte, in welcher leider auf die Motive und deren Widerlegung ebenfalls keine Rücksicht genommen war.

Pelman, Sekretär.

Bericht über die neunte ordentliche Sitzung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 15. *März* 1870.

Es waren anwesend die Herren Dr. *Boettger* aus Carlsfeld, *von Gellhorn* aus Halle, *Grell* aus Fehrbellin, *Guttstadt* und *Ideler* aus Berlin, *Kahlbaum* aus Görlitz, *Laehr* aus Schweizerhof, *Levinstein* aus Schöneberg, *Müller* aus Blankenburg, *Noetel* aus Neustadt-Eberswalde, *Schroeter* aus Schweizerhof, *Wolff* aus Sachsenberg.

Nach Vertheilung des Berichtes über die vorige Sitzung, nach Mittheilung schriftlicher Begrüssung der Herren *Jung* und *Neumann*, von welch' letzterem dessen neueste Schrift: „Psychol. Reflexionen über das Preussische Strafgesetzbuch" der Bibliothek des Vereins übergeben war, wurde über den noch nicht in genügenden Fluss gekommenen Journalzirkel verhandelt und darauf zu den wissenschaftlichen Verhandlungen übergegangen.

Dr. *Kahlbaum*'s fortgesetzte Beiträge zur klinischen Erweiterung der psychischen Symptomatologie.

Anknüpfend an seinen früheren Vortrag in der 6. Sitzung des psychiatrischen Vereins (März 1869 *), in welchem er „die Urtheilsdelirien" (die im Gegensatz zu den Sinnesdelirien als „nicht-sinnliche objectuale Verstandesstörungen" zu bezeichnenden Symptome) behandelt hatte, macht der Vortragende jetzt die „formalen Verstandesdelirien" zum Gegenstand der Besprechung. Eine Haupterscheinung der formellen Verstandesstörungen ist die sogenannte Ideenflucht, die wegen ihres häufigen Vorkommens sowohl, wie wegen ihrer Auffälligkeit allbekannt, aber doch auch noch selten und nur nebenbei Gegenstand wissenschaftlicher Betrachtung gewesen ist. Sie wird gewöhnlich auf einen zu schnellen Ablauf der Vorstellungen in dem Mechanismus der Ideenassociation, oder auf eine gestörte Aufmerksamkeit, oder auf beides zugleich zurückgeführt. Doch glaubt *K.* gerade das für unwesentlich erklären zu müssen. Er sucht durch Beispiele nachzuweisen, dass neben den Fällen von Ideenflucht, welche sich durch grosse Schnelligkeit in dem Ablauf der Vorstellungen auszeichnen, andere Fälle krankhaften Ideenablaufs vorkommen, die man wegen ihrer sonstigen Aehnlichkeit mit der gewöhnlich sogenannten Ideenflucht auch zu dieser gerechnet, oder wenigstens bisher nicht von derselben unterschieden hat, wo durchaus keine Hast und gesteigerte Schnelligkeit des Ablaufs der Vorstellungen zu bemerken ist; und wieder andere Fälle, wo auch ein Mangel an Aufmerksamkeit nicht angenommen werden kann. Charakteristischer sind vielmehr für die Ideenflucht gewisse andere Merkmale, und um diese kennen zu lernen und auch in den complicirten Formen von Ideenflucht aufzufinden, muss man nach Ansicht des Vortragenden zuvörderst die einfachen Fälle betrachten, bei denen eben gerade die Hast und der Mangel an Aufmerksamkeit, welche beide nach ihm

*) Zeitschrift Bd. XXVI. p. 357 ff.

lediglich Folge der vorhandenen Aufregung sind, fehlen. In dieser Weise verfahrend, lassen sich nach des Vortragenden Meinung, zunächst zwei wesentliche Merkmale der Ideenflucht aufstellen: einmal die mehr mechanische Aneinanderreihung von Vorstellungen nach mehr oder weniger äusseren Beziehungen der Vorstellungen untereinander nach dem Schema der bekannten Ideenassociation, und zweitens das Abschweifen von dem eigentlichen Thema des Denkens auf ferne, nicht in der Absicht des Sprechenden gelegene Gebiete. Er führt nun Beispiele an, wo Kranke in ganz ruhigem Zustande in ihrem Gedankenlaufe ganz ersichtlich in einem vom gesunden Zustande abweichenden Grade von den mechanisch associirten Beziehungen der Vorstellungen geleitet werden. Eine Försterfrau z. B hatte ihren heimkehrenden Mann nicht ins Haus lassen wollen. Nach dem Grunde gefragt, antwortete sie: „der Mann stand am Fenster, das Fenster war mit einer Kettel verschlossen, eine Kettel war zerbrochen, da waren aber lauter kleine Nägelchen drin, die Nägel kosten das Schock 3 Sgr., der Nagelschmied wohnt in der Stadt." Diese selbe Kranke sagte einmal, sie wolle nach Hause, sie brauche den Beistand des Mannes. Nun kam eine Schilderung einzelner Verhältnisse, in welchen eine Frau den Beistand des Mannes brauche, und dann fuhr sie ungefragt mit den Worten fort: „das ist der Beistand, nun aber rede ich von meinem Zustand." Eine andere Kranke, am Fenster sitzend, in welches die Sonne freundlich scheint, wird nach ihrem Befinden gefragt und antwortet: „Es ist gut und ich hoffe, dass es besser wird, es ist auch Sonnenschein, in Sonnenschein sind auch Menschen, es giebt auch Menschen, die Sonnenschein heissen, auch solche die Sonntag heissen." (Beide Beispiele betrafen frische Erkrankungen ohne Tobsucht, und die Unterhaltung konnte in aller Ruhe mit den Patientinnen geführt werden, und ergab auch meist ein brauchbares Resultat.) Diese Beispiele sind nach des Vortragenden Ansicht auszulegen als eine krankhafte Steigerung der dem normalen Denken eigenen Erscheinung des „Anweckens" der Vorstellungen, auf welche Erscheinung des Anweckens die Ideenassociation zurückgeführt wird. Jede Vorstellung steht im gesunden Geiste mit einer Anzahl anderer Vorstellungen in einer solchen Verbindung, dass eine die andere auch ohne unsere Absicht ins Bewusstsein ruft. Aus diesen Vorstellungs-Beziehungen wählt das Denken im Weiterschreiten seine einzelnen Vorstellungen und sie repräsentiren den Zusammenhang der einzelnen Vorstellungen im Gedankenlauf trotz der Verschiedenheit derselben untereinander. Jene Beispiele von Geisteskranken zeigen, wie dieser Zusammenhang so gesteigert sein kann, dass auch Vorstellungen, die nicht zu dem ursprünglichen Plan des Gedankenlaufs gehören, die aber zu den planmässigen Vorstellungen in einer an sich ganz normalen Beziehung stehen, mit vorgebracht werden. Während die Erscheinung des normalen Anweckens nur auf einer losen Verbindung der Vorstellungen beruht, sind sie im kranken Zustande gewissermaassen fester aneinander geheftet oder geklebt, und während das gesunde Denken in freien Associationen einhergeht, ist in jenen Bei-

spielen das Denken ein Sprechen in klebenden Associationen. Als ein Gegenstück zu diesem Elementarsymptome kann man die bei manchen Kranken — die ebenfalls weder tobsüchtig, noch blödsinnig verwirrt waren — in besonderer Häufigkeit zu beobachtenden Gedankensprünge auffassen, die an sich nichts Unvernünftiges enthalten, sondern nur in ihrer Verbindung barok erscheinen und dem Reden und Denken des Kranken einen eigenthümlich bizarren Charakter aufprägen. Ein noch im Höhenstadium des psychischen Processes sich befindender junger Mann, der an Intermittens gelitten hatte, antwortet auf die Frage, wie es ihm gehe: „I nun es geht so ziemlich, aber nicht ganz." — Warum nicht ganz? — „Man muss doch seine Gedanken zusammen nehmen, ich will einen Brief schreiben." Wie hängt das Briefschreiben mit Ihrem Fieber zusammen? — „Nun, nach meiner Grammatik ist das richtig." Dieser selbe Kranke liegt einmal im Frühjahre auf dem Grase; aufmerksam gemacht, dass er wieder das Fieber bekommen könne, erwidert er: „Mir macht das nichts." Auf die Vorhaltung von der Schädlichkeit der Erkältung bei seiner nicht lange vorher durchgemachten Krankheit, entgegnet er: „Sorgen Sie nur, dass mein Contract nicht gebrochen wird. Ich bin Chef von einem Handlungshaus. — Von welchem Handlungshaus? „Wozu soll ich Ihnen das sagen, Sie sind ja aufgeklärt genug." Er bewegte sich übrigens zeitweise ganz vernünftig, zeitweise zeichnete sich sein intellectuelles Verhalten durch solche baroke Gedankensprünge und Oppositionslust aus auch denen gegenüber, denen er wohlwollte, und seltener gerieth er in Tobsuchtsanfälle. Auch diese besondere Art der Störung des Gedankenlaufs, wenn das Abspringen der Vorstellungen von einem vorliegenden Thema auf ein ganz heterogenes, nicht etwa durch gesunde Beabsichtigung motivirt ist, sieht der Vortragende ebenfalls als ein für gewisse Fälle von Ideenflucht wesentliches Merkmal an. Er meint ferner, dass diesem pathologischen Symptom zugleich ein wesentliches Element unseres normalen Denkens entspreche. Das eine Element des normalen Denkens ist nämlich die relative Gleichartigkeit der Vorstellungen, welche in unserer Denkbewegung in einem Gedankenthema verknüpft werden und welche auf dem Wege der Reproduction in unser Bewusstsein gelangen. Das andere Element ist die für ein fortschreitendes Denken ebenso nothwendige relative Verschiedenartigkeit derselben Vorstellungen; das Weiterschreiten des Denkens von einem Gedanken zu einem andern enthält eben immer eine Trennung, oder einen in gewissem Grade auch als Sprung zu bezeichnenden Uebergang von einem Gedanken zu einem anderen. Mit diesem Element der Divergenz der vereinigten Vorstellungen hängt auch die Thatsache des jedem sich selbst beobachtenden Menschen bekannten plötzlichen Auftretens einzelner Gedanken im Bewusstsein, namentlich einzelner Mehrheitssätze zusammen. (Napoleon pflegte zu sagen: Jede Mehrheit habe ich sprungweise erlangt.) — Unzweifelhaft lassen sich noch andere Arten krankhafter Abweichungen des Gedankenlaufes bei Irren auffinden, doch will der Vortragende sich

heute auf die Mittheilung der beiden angeführten beschränken, weil sie durch ihre Zurückführbarkeit auf elementare Momente des gesunden Denkens interessant sind und weil sie als Haupttheilerscheinungen des Symptoms der Ideenflucht angesehen werden können.

Um nun diese beiden Symptome leichter fassbar zu machen, hält der Vortragende es aber für nothwendig, ihnen eine bestimmte Benennung zu geben. Die blosse umschreibende Bezeichnung genüge nicht für die Einführung neuer Erscheinungen in die Wissenschaft, und die Scheu, neue Namen einzuführen, sei mit Schuld daran, dass trotz des gehäuften Beobachtungsmaterials in den vielen Specialarbeiten, so wenig davon in den Wissenschafts-Körper Aufnahme gefunden habe. Ohne zu präsumiren gerade die treffendsten Benennungen gefunden zu haben, schlägt er vor, jene erste Erscheinung des abnormen Gedankenlaufs in klebenden Associationen Pegophrasie (von πήγνυμι befestigen) zu benennen, (zu deutsch etwa mit Klebesprechen wiederzugeben), und jene zweite Erscheinung des Gedankenlaufs in Gedankensprüngen Pleurophrasie (von πλεῦρος, die Seite) zu deutsch etwa „Seitabsprechen." —

Bei der hieran sich knüpfenden Diskussion, an welcher sich die Herren DDr. *Laehr*, *Ideler*, *Wolf*, *v. Gellhorn*, *Müller* betheiligten, wiederholt der Vortragende seine schon in dem früheren Vortrag gemachte Bemerkung, dass es ihm weniger darauf ankomme, eine neue Erklärung einzuführen, als vielmehr eine thatsächliche Aufstellung zu machen, zwei neue Symptome, die durch rein empirische Beobachtung gefunden seien, der Nachbeobachtung und wissenschaftlichen Weiterausbildung zu empfehlen. Die Psychiatrie sei vorläufig noch auf die gewöhnliche philosophische Psychologie hingewiesen, es sei aber ihre unerlässliche Aufgabe, aus den Thatsachen der krankhaften Vorgänge im Geistesleben sich erst eine neue Psychologie zu schaffen, in ähnlicher Weise wie die somatische Pathologie zur Ausbildung der Physiologie sehr wesentliches beigetragen habe. In Betreff der Erklärung des Gedankenlaufs hält er es für ganz unwahrscheinlich, dass die Gedankenthätigkeit auf so einfache Weise zu Stande komme, wie es sich die Psychologie nach den Schematen der Ideenassociation denke. Er meint, es sei bei der Complicirtheit des psychischen Geschehens überhaupt viel wahrscheinlicher, dass die Ideenassociation die Resultante verschiedener Thätigkeitselemente sei, als das Resultat der einen einzigen Thätigkeit des Anweckens der Vorstellungen.

Dr. *Noetel* gab statistische Notizen aus der Anstalt zu Neustadt-Eberswalde. 1866 schloss mit einer Zahl von 361 (191 M. 170 W.). 1867—69 wurden aufgenommen 1867: 137 (65 M. 72 W.), 1868 148 (75 M. 73 W.), 1869 200 (103 M. 97 W.), im Ganzen 485 (243 M. 242 W.). Hiernach betrugen Bestand und Zugang 846 (434 M. 412 W.). Es gingen ab 1) durch Entlassung: a. als geheilt 142 (55 M. 87 W.), b. als gebessert 34 (16. M. 18 W.), c. ungeheilt 75 (49 M. 26 W.), d. durch den

Tod 100 (57 M 43 W.). Es blieb Bestand Ende 1869 495 (257 M. 238 W.). Auf eigene Kosten behandelt 250 (140 M. 110 W.), ganz oder theilweise unentgeldlich 596 (294 M. 302 W). Von diesem Bestande von 495 (257 M. 238 W.) gehörten der Melancholie an 29 (5 M. 24 W.), der Tobsucht 31 (13 M. 18 W.), dem Wahnsinn 38 (12 M. 26 W.), Verrücktheit 135 (93 M. 42 W.), dementia 194 (87 M. 107 W.), Idiotismus 14 (7 M. 7 W.), dem. paral. 28 (23 M. 5 W.), Epil. mit Irrsinn 26 (17. M. 9 W.). Den mehr weniger Heilbaren gehörten mithin nur 98 (30 M. 68 W.), den Unheilbaren 397 (227 M. 170 W.) an. Dies darf nicht befremden, da Neustadt nicht nur Heil- und Pflegeanstalt, sondern auch Asyl für unheilbare Sieche ist und aus dem hierfür früher bestimmten Landarmenhause bei Wittstock im Laufe der letzten Jahre 110 Personen übernommen hat.

Die Paralyse ist auch hier in der Zunahme begriffen. Zu den am Schluss 1868 Verbliebenen 23 (20 M. 3 Fr.) kamen 1869 29 (24 M. 5 Fr.) und verblieben nach dem Abzug von 24 (18 durch den Tod, 6 durch Herausnahme) 28 (23 M 5 W.) Ende des Jahres.

Unter den Aufnahmen befindet sich stets eine mehr oder weniger erhebliche Zahl von Rückfälligen. 1869 waren hierunter 24, von denen 12 zum 1. Mal, 3 zum 2. Mal und 9 mehrere Male rückfällig waren. Neustadt ist gegenwärtig in seiner Hauptanstalt für 488, im Siechenhause für 110, also im Ganzen für 598 Personen eingerichtet, hatte also Ende 1869 noch Raum für 103 Personen (42 M. 61 W.).

Sein Budget beziffert sich für die Hauptanstalt auf 77,270 Rthlr., für das Siechenhaus auf 11,100 Rthlr., zusammen 88,370 Rthlr. wovon für die Hauptanstalt durch Zuschuss aus der Hauptkasse 30,670 Rthlr., durch Verpflegungs-Beiträge und Erbschaften 39,200 Rthlr., durch Erträge aus der Viehwirthschaft, Grundstücken und Werkstätten 7,400 Rthlr. gedeckt werden sollen. Eingegangen sind 1869 an Verpflegungskosten und Erbschaften 37,339 Rthlr. 5 Sgr. 10 Pf.

Von den etatsmässigen Ausgaben für die Hauptanstalt von 77,270 Rthlr. kommen auf Gehälter und Pensionen 12,866 Rthlr., Bau- und Reparaturkosten und Feuerkassenbeiträge 1,600 Rthlr., auf Unterhaltung der Oekonomie 49,989 Rthlr. 1 Sgr 8 Pf., auf Bekleidungskosten 4,513 Rthlr. 10 Sgr. 7 Pf., auf Lagerstellen, Tisch- und Handtücher 1,935 Rhlr., auf Haus-, Hof-, Küchen- und Arbeitsgeräthe 1,000 Rthlr., auf Arzeneien 500 Rthlr., auf Acker- und Gartenbestellungskosten, Betrieb der Viehwirthschaft 3,500 Rthlr., auf Communion-Bedürfnisse, Begräbnisskosten etc. 235 Rthlr., auf Materialien für die Werkstätten 200 Rthlr., auf allgemeine Verwaltungskosten 931 Rthlr. 17 Sgr. 9 Pf.

Diese etatsmässige Bestimmung bildet jedoch immer nur den Anhaltspunkt für die einzelnen Positionen, die bei Erforderniss und Steigerung der Preise überschritten oder event. nicht erreicht werden dürfen.

So wurden z. B. für Arzeneien, wofür 500 Rthlr. ausgeworfen sind,

1869 745 Rthlr. 25 Sgr. 7 Pf. verausgabt, obwohl wir im Hause eine vollständige Haus-Offizin besitzen.

Die Verpflegungsgelder betragen zur Zeit: I. für zahlungsfähige Kranke, welche dem Kurmärkischen Verbande angehören, in der 1. Klasse 250 Rthlr., mit eigenem Zimmer 300 Rthlr., in der 2. Kl. 190 Rthlr., in der 3. Klasse 150 Rthlr., in der 4. Klasse 110 Rthlr. II. für auswärtige Kranke, in der 1. Klasse 400 Rthlr., mit eigenem Zimmer 500 Rthlr., in der 2. Klasse 330 Rthlr., in der 3. Klasse 240 Rthlr., in der 4. Klasse 215 Rthlr., doch finden für Auswärtige nur noch Aufnahmen in die beiden ersten Klassen statt.

Dr. *Laehr* bringt nunmehr den neuen Entwurf des Strafgesetzbuches für den Norddeutschen Bund zur Diskussion. Nach geschichtlicher Angabe der bisherigen Bemühungen der deutschen Irrenärzte über diesen Gegenstand, empfiehlt er, damit wenigstens ein bedenklicher Passus § 49 des Entwurfes entfernt werde, dem Vorgange des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz sich anzuschliessen und eine gedruckte Petition an die Mitglieder des hohen Reichstags zu richten und zur Vertheilung zu bringen. Nach Discussion hierüber und Zustimmung des Antrags ist folgende Petition in der erforderlichen Zahl von Exemplaren an die Geschäftsführung des Reichstags eingesendet:

An den hohen Reichstag des Norddeutschen Bundes.

Dem hohen Reichstage des Norddeutschen Bundes hat der psychiatrische Verein der Rheinprovinz unter dem 4. d. M. die gehorsame Bitte vorgetragen, bei der bevorstehenden 3. Lesung des Strafgesetzentwurfes für den Norddeutschen Bund, im § 49, welcher lautet: „Eine strafbare Hand„lung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der „Handlung sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter „Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welche seine freie Willens„bestimmung in Beziehung auf die Handlung ausgeschlossen war," die Worte „in Beziehung auf die Handlung" zu streichen. Der unterzeichnete psychiatrische Verein schliesst sich in seiner heutigen Sitzung einstimmig dieser dringenden Bitte mit gleicher Wärme an.

Casper hat in seinen Werken Fälle angeführt, in welchen Geisteskranke bestraft wurden. Aus England werden nach den umständlichen Berichten dortiger Fach-Zeitschriften nicht selten Geisteskranke hingerichtet, gewiss einer der widerwärtigsten Vorwürfe gegen die Todesstrafe selbst. In der Regel sind dies Fälle, in denen die Richter resp. Geschworenen aus Unkenntniss mit den psychischen Vorgängen in Geistesstörungen nicht die Ueberzeugung gewinnen konnten, dass die Ausführung eines Verbrechens von Geisteskrankheit beeinflusst wurde.

Ein Beispiel möge dies deutlich machen. Denken wir uns einen vor Gericht stehenden Inculpaten, der die unverkennbarsten Zeichen der Geistesstörung um die Zeit der That und noch jetzt kundgegeben. Ein solcher

wird auf die Frage: „Hast du diese That begangen?" in vielen Fällen entschieden bejahend antworten. Auf die Frage: „Wusstest du denn nicht, dass es ein Unrecht, ein Verbrechen sei?" wird er sagen: „Ja, das wusste ich wohl" und „ich hätte es nicht thun sollen, ich bereue es sehr. Aber ich musste es thun, es liess mir keine Ruhe, eine Stimme (oder der Teufel) trieb mich dazu an; die bösen Geister, die mich Tag und Nacht verfolgten, wollen es so." Wenn in solchem Falle der Sachverständige noch so ausdrücklich auf alle vorhandenen Symptome der Krankheit, auf die Hallucinationen, die Schlaflosigkeit etc. hinweist und zeigt: „dass der Thäter sich zur Zeit der Handlung in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand," so werden Richter und Geschworene ihm entgegenhalten: „aber in Beziehung auf die Handlung war jedenfalls die freie Willensbestimmung nicht ausgeschlossen, denn Inculpat wusste, dass sie ein Verbrechen war; er weiss auch jetzt, dass er sie nicht hätte thun sollen, er bereut sie sogar," — und sie werden in Gefahr gerathen, den Inculpaten zu verurtheilen.

Würde der Zusatz zu § 55, welchen der hohe Reichstag in Betreff der zwischen dem 12. und 18. Lebensjahre stehenden Angeschuldigten beschlossen, auch auf die Geisteskranken ausgedehnt und würden dieselben, wenn sie straflos erklärt worden sind, einer wirksamen ärztlichen Behandlung und Beaufsichtigung überwiesen, so dürfte auch dies geeignet sein, die Bedenken Einzelner gegen die Streichung obiger Worte verschwinden zu machen, und der Schutz erhöht werden, dessen die Kranken wie das Publikum unter solchen Umständen bedürfen.

Deshalb schliesst sich der unterzeichnete Verein in Berlin der gehorsamsten Bitte an: „der hohe Reichstag wolle die Worte „in „Beziehung auf die Handlung," im § 49 des Entwurfes, bei „der definitiven Feststellung des Gesetzes streichen."

Der psychiatrische Verein zu Berlin.

Dr. *Laehr* macht hierauf aufmerksam, dass im December die nächste allgemeine Volkszählung stattfinde. Es sei gewiss wünschenswerth, dass dieselbe auch im Interesse des Irrenwesens benutzt werde. Wie dies bisher stets bei den ersten Zählungen der Fall gewesen sei, haben sich auch bei der Volkszählung im J. 1867 die Ziffern offenbar als zu niedrig ergeben. Die Zahl der Irren und Blödsinnigen in der Provinz Brandenburg sei darnach [1]) auf 3582, und zwar der Irren auf 1841 und der Blödsinnigen auf 1741 festgestellt worden, darunter für Berlin [2]) 847 Irre und Blödsinnige (623 Irre und 206 Blödsinnige). Wenn man aber die in kleineren Staaten sorgfältiger ausgeführten Zählungen zu Grunde lege und z. B. die Zählung in Mecklenburg [3]) in Vergleich ziehe, wo das Verhältniss der

---

[1]) Zeitschr. d. Königl. Preuss. statist. Bureaus. Berlin 1869 Nr. 7. 8. 9. S. 348.

[2]) Archiv f. Psych. Bd. I. S. 581.

[3]) Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. XXIII. Supplem. S. 3.

Irren und Blödsinnigen zur Seelenzahl 1 : 323, der Irren allein 1 : 600, der Blödsinnigen allein 1 : 700 war, so müssten sich für Brandenburg 8408 Irre und Blödsinnige (4527 Irre und 3881 Blöde) und für Berlin 2174 Irre und Blödsinnige (1171 Irre und 1003 Blöde) ergeben. Die Gegenwart, welche gerade in Brandenburg und Berlin durch Reorganisation der Fürsorge für Irre und Blödsinnige besondere Aufmerksamkeit auf die Zahl derer erwecke, für welche man sorgen solle, dränge um so mehr dazu, die Wirklichkeit möglichst annähernd zu ermitteln. Lasse sich mit der bevorstehenden Volkszählung, bei welcher voraussichtlich von Seiten der Centralstelle nur eine Ermittelung der Zahl, des Geschlechts, Familienstandes, Berufes, Religionsbekenntnisses und des Alters und zwar derer, die von Geburt an blödsinnig waren oder später irrsinnig wurden, zu erwarten sei, so sei doch die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass auf Grund dieser Zählung durch Zählkarten noch anderweitige Resultate ermittelt würden. Berlin sei im Besitze eines eigenen statistischen Bureaus und habe bei den jetzigen Vorarbeiten zur Erbauung einer neuen Anstalt ein dadurch gebotenes Interesse an der Sache. Auch die neu gebaute und ein ferneres Wachsthum voraussehende Anstalt für blödsinnige Kinder in Potsdam, das „Wilhelmsstift," aus freiwilligen Beiträgen gegründet, zu dessen Vorstande der Vortragende gehöre, lege ein warmes Interesse für solche Zählung an den Tag und habe beschlossen, mit Unterstützung der Geistlichen und Lehrer der Provinz eine Zählung der blödsinnigen Kinder zu unternehmen. Für Berlin sei durch die Geistlichen bei ihrer geringen Kenntniss von der Beschaffenheit der zu ihrer Seelsorge gehörigen Familien nichts zu erreichen, hier aber die Möglichkeit zur Erlangung eines Resultates gegeben, wenn der Magistrat sich dieser Sache annehme. Wenn nun der psychiatrische Verein ihr näher treten wolle, so scheine der Zweck am ehesten zu erreichen, wenn er sich Betreff Berlin's mit dem Magistrate, Betreffs der Zählung in der Provinz mit dem Vorstande des Wilhelmsstiftes in Verbindung setze, damit der letztere durch seine Organe neben den Blödsinnigen auch die Irren zu ermitteln suche. Die Zahl der Fragen, welche die Zählkarten zu beantworten hätten, müsste eine beschränkte sein, denn mit der Zahl der Fragen wüchse auch die Schwierigkeit der Ausführung und die Unsicherheit des Resultates.

Die Versammlung erklärte sich damit einverstanden, dass der Verein als solcher diese Angelegenheit zu fördern suche und beauftragte den Vorstand, die dazu erforderlichen Vorbereitungen zu treffen und der nächsten Versammlung einen durchführbaren Plan vorzulegen, sowie diejenigen Fragen zur Berathung zu bringen, deren Beantwortung zunächst am wichtigsten sei.

Die Versammlung, um 1½ Uhr begonnen, wurde nunmehr um 4½ Uhr geschlossen, nachdem die nächste auf den 15. Juni in demselben Locale, „Englisches Haus" festgestellt war.

Dr. *Ideler*, Sekretair.

Literatur.

Asylum Journal. 1863—1870. Heft 40—71.

Gerichtliches. Gesetzgebung. Wir haben uns für das Referat über die obengenannte Zeitschrift die Aufgabe gestellt:

1) die eigenthümlichen Leistungen der Engländer auf diesem Gebiete unsern Landsleuten zugänglich zu machen, und
2) eine Parallele zu ziehen zwischen den englischen Ansichten und Resultaten einerseits und dem, was andererseits in dieser Beziehung in Deutschland bereits erreicht oder etwa noch anzustreben ist.

Meiner Verehrung für die englische Journalistik habe ich schon in meinem ersten Referate (Jahrg. XXV. d. Ztschr. S. 227) Worte geliehen. Sie ist durch das Studium der in die Gesetzgebung und die Gesetzeshandhabung hinüberreichenden Arbeiten durchaus nicht vermindert worden. Dennoch erkläre ich unumwunden, dass Deutschland in allen Punkten der Gesetzgebung und der Handhabung des Gesetzes den Engländern weit voraus ist.

In einem früheren Bande d. Z. ist das Hauptgesetz für die Irrenverwaltung vollständig mitgetheilt worden. Ob auch nur Einer unserer Leser sich die Mühe genommen hat, dies Gesetz vollständig durchzulesen? Ich möchte es bezweifeln. Es gehört eben ein englischer Appetit dazu. In Deutschland bemüht man sich bei der Gesetzgebung so kurz und präcis wie möglich zu sein. Man ist zufrieden, wenn der Richter den Sinn und die Absicht des Gesetzgebers richtig fasst und versteht. Der Gesetzgeber traut dem Richter so viel Verstand, Kenntniss (auch höhere rechtswissenschaftliche Kenntniss) und Gewissenhaftigkeit zu, als erforderlich ist, um das kurze Gesetz auf den concreten Fall anzuwenden. Er traut ihm auch Billigkeit genug zu, um in den vielen individuellen Fällen, in welchen der Wortlaut des Gesetzes nicht ausreicht, das Richtige zu finden. Die Grundlage unserer Gesetzgebung ist Vertrauen! Vertrauen zum Richter!

Um den Gegensatz kurz zu bezeichnen sage ich: die Grundlage der englischen Gesetzgebung ist Misstrauen. Dies Misstrauen beginnt, wie

der Engländer sagen würde, at home, d. h. der Gesetzgeber traut sich selber nicht. Daher zunächst die ermüdendste Weitschweifigkeit in der Fassung, aus welcher die stete Besorgniss hervorleuchtet, dass man sein Gesetz ohne dieselbe leicht falsch verstehen könnte. Und eben darin liegt auch das Misstrauen gegen den Richter. Dem Richter soll der Verstand erspart werden. Er soll für den concreten Fall nicht etwa ein Princip haben, welchem er denselben anpasst, sondern er soll eine ganz strenge, fein ausgearbeitete Schablone haben, in welche der concrete Fall ganz accurat hineinpasst, wie eine Schraube in die Mutter. Passt der concrete Fall wirklich hinein — schuldig; passt er nicht hinein — nichtschuldig.

Die bekannte Anecdote, dass ein Kaufmann, der wegen Verfälschung des Kaffee's angeklagt war, nach englischem Rechte freigesprochen wurde, weil er den Nachweis führen konnte, dass in seinem Falsifikate überhaupt kein Kaffee war, ist wahrscheinlich erfunden. Aber sie ist gut erfunden. Sie charakterisirt recht gut den Geist oder vielmehr die Geistlosigkeit der englischen Gesetzgebung und ihr Verlorensein in der unbiegsamen Formel.

Hand in Hand mit dieser Eigenthümlichkeit geht eine zweite, die mit dem Geiste der Nation so verwachsen ist, dass so leicht Niemand wagen kann, sie anzutasten. Diese zweite Eigenthümlichkeit spielt sogar in der Geschichte der englischen Philosophie eine erhebliche Rolle. Ich meine die Abgötterei, die mit dem common sense, dem gesunden Menschenverstande, getrieben wird.

Abgötterei mit dem gesunden Menschenverstande treiben, heisst die Wissenschaft gering schätzen. Ich kann dies nicht besser anschaulich machen als indem ich anführe, wie sich ein paar hervorragende Juristen in einem speciellen Falle geäussert haben. Diese Juristen waren der Kronanwalt *Collier* und der sehr ehrenwerthe Richter Mr. Serjeant *Shee* in der Untersuchung gegen *Fooks* [1]. Der Angeklagte war von zwei Gefängnisswundärzten, welche einräumten, keine Spicialkenntnisse über Seelenstörungen zu besitzen, für gesund, von dem als Irrenarzt hochgefeierten *Tuke* für geisteskrank erklärt worden.

„Einer der ersten Grundsätze des gesunden Menschenverstandes ist der, dass schwierige und verwickelte Fragen nur von solchen Persönlichkeiten entschieden werden sollten, welche sich einige Mühe gegeben haben, sich mit dem Gegenstande bekannt zu machen." So hatte sich der Vertheidiger geäussert. „Was?" erwiederte Mr. *Collier*, „ist es erlaubt, die Gefängnissärzte deshalb anzugreifen, weil sie sich mehr auf den gesunden Menschenverstand verlassen, als die Narrenärzte (mad doctors) dies zu thun pflegen? Das sind Angelegenheiten, die der gesunde Menschenverstand entscheiden muss, der oft anders entscheidet als die wissenschaftliche Aussage (evidence) und der trotzdem Recht hat." „Was die Behauptung an-

[1]) No. 45. S. 125 ff.

betrifft, dass der gesunde Menschenverstand minder gelten soll als die Wissenschaft," sagte der gelehrte Richter, „so denke ich nicht, dass diese besser ist, obwohl die Wissenschaft manchmal den gesunden Menschenverstand unterrichtet. Sollte der Letztere hier nicht entscheiden, so sollten Sie nicht dort als Geschworne sitzen, da man von Ihnen wissenschaftliche Kenntnisse nicht erwarten kann. Sie sind des Gebrauchs Ihres common sense nicht beraubt, weil da ein Herr aus London kommt und Ihnen wissenschaftlichen Verstand (scientific sense) vorerzählt. Die Aussagen der wissenschaftlichen Herren, besonders aus dem ärztlichen Stande, sind sehr oft auch nichts weiter als common sense."

Hören wir dagegen, was einer der tüchtigsten Irrenärzte, *Maudsley*, den ich in meinem ersten Berichte den Archipsychologen des Journals genannt habe, in dieser Beziehung sagt: „Da rufen sie: die Gesellschaft ist in Gefahr, wenn der Irre nicht gehängt wird, gerade wie sie einst riefen: die Gesellschaft ist in Gefahr, wenn der Hexenmeister nicht verbrannt wird. Da reden sie vom gemeinen Menschenverstande, der in Sachen der Wissenschaft ziemlich gleichbedeutend ist mit gemeinem Vorurtheil und gemeiner Unwissenheit, und wollen diesen Menschenverstand als Maassstab gebrauchen für etwas, was eben das Gegentheil davon, nämlich Wahnsinn, ist" [1]).

Misstrauen, Geringschätzung der Wissenschaft und ausserdem eine unerträgliche Weitschweifigkeit in der Gesetzesfassung sind also die hervorragenden Eigenthümlichkeiten der englischen Gesetzgebung.

Wenden wir uns zunächst zu dem sogenannten Irrengesetze, d. h. zu dem hauptsächlichsten, noch in Kraft befindlichen Gesetze (8 und 9 Vict. c. 100), wodurch die Pflege und Behandlung der Irren regulirt wird und welches dem Wortlaute nach im Supplementhefte zum 20. Bande dieser Zeitschrift (1863) abgedruckt ist. In 118, zum Theil ellenlangen, Paragraphen wird erstens die Errichtung einer höchsten Irrenbehörde (commissioners in lunacy) die aus 11 Mitgliedern besteht (darunter jedesmal 3 Aerzte und 3 Advocaten) angeordnet. Die Mitglieder erhalten jährlich 1500 Pfund in vierteljährlichen Raten, welche am 29. September, 25. December, 25. März und 24. Juni jeden Jahres zahlbar sind (!!). Die Commission kann innerhalb eines bestimmten Bezirks Concessionen zur Errichtung von Privat-Anstalten ertheilen. Ausserhalb dieses Bezirks ertheilen die Richter der Grafschaft in ihren Sitzungen diese Concessionen und ernennen Besucher (Revisoren, visitors). Wer eine solche Concession erlangen will, muss 14 Tage vor der nächsten Sitzung einen schriftlichen Bericht einreichen, welcher „den wahren Vor- und Zunamen des Antragstellers, seine Beschäftigung und eine wahre und vollständige Beschreibung seines Grundstückes oder Antheils an einem solchen Hause und im Falle, dass die Person, welche die Ertheilung der Concession wünscht, nicht beabsichtigt, selbst in dem concessionirten Hause zu wohnen, den wahren Vor- und Zunamen

[1]) 47. S. 332.

und Beschäftigung des Aufsehers, der darin wohnen soll, enthält, und dieser Bericht, wenn er sich nicht auf ein Haus bezieht, welches bereits concessionirt ist, soll begleitet sein von einem Plane des gedachten Hauses, der nach einem Maassstabe von nicht weniger als ein achtel Zoll auf einen Fuss gezeichnet ist, mit einer Beschreibung der Lage, Länge, Breite und Höhe eines jeden Zimmers und sonstigen Raumes, welche jedes mit einem besonderen Zeichen oder Buchstaben versehen sein müssen, ferner mit einer Angabe des nicht bebauten Stückes Land, welches zum Hause gehört und welches nur zum Gebrauche, Beschäftigung und Erholung der Kranken, deren Aufnahme beabsichtigt wird, bestimmt ist, ferner mit einer Angabe der Zahl von Kranken, deren Aufnahme in ein solches Haus beabsichtigt ist und ob die Concession sich erstrecken soll auf männliche oder weibliche Kranke, oder auf Kranke beiderlei Geschlechts, und falls für Kranke beiderlei Geschlechts, Angabe der Krankenzahl jedes Geschlechts, deren Aufnahme in das Haus beabsichtigt wird, ferner die Maassregeln, durch welche das eine Geschlecht von dem andern gesondert und getrennt gehalten werden soll und (endlich!) soll dieser Bericht an den Schreiber des Friedensrichters übergeben werden, welcher ihn dem Richter vorlegen wird zu der Zeit, wo der Letztere die Ertheilung von Concessionen in Betracht nehmen wird u. s. w. u. s. w."

Ich denke, die Leser werden wohl an diesem einen, von mir sehr abgekürzten, Paragraphen genug haben und mir erlassen, ihnen die Aufnahme-Bedingungen (zwei unabhängige ärztliche Zeugnisse von Aerzten, welche den Kranken höchstens vor sieben vollen Tagen gesehen haben), Führung der Journale, Benehmen bei Entweichungen, Entlassungen, Todesfällen, Misshandlungen oder Vernachlässigung von Kranken, Klagen entlassener Kranken wegen Freiheitsberaubung, strenge Notirung angewandter Zwangsmittel, Isolirung, Medicamente, häufige Revisionen, Gottesdienst und seine Wirkung (wer den Revisoren etwas Falsches sagt oder das Wahre verbirgt ist guilty of a misdemeanour) in ihrer ganzen unerträglichen Breitspurigkeit mitzutheilen. Finden die Revisoren einen Kranken, dessen Gemüthszustand ihnen zweifelhaft erscheint, so wird sogleich den Besuchern Bericht gegeben, und zwei derselben (wovon einer Arzt, Wundarzt oder Apotheker (!) sein muss) besuchen ihn und thun, was ihnen passend erscheint. Derjenige, welcher den Aufnahme-Antrag gestellt hat, kann den Kranken jederzeit zurückfordern. „Wenn aber der Antragsteller selber verrückt wird, oder durch seine Abwesenheit von England oder sonstwie unfähig geworden ist den Kranken zurückzufordern, oder wenn er gar gestorben ist, dann und in irgend einem ähnlichen Falle, soll der Mann oder die Frau des Kranken, oder wenn es einen solchen Mann oder Frau eines solchen Kranken nicht giebt, der Vater eines solchen Kranken, oder wenn es keinen Vater giebt, die Mutter eines solchen Kranken, oder wenn es keine Mutter giebt, irgend einer von denen, welche zur Zeit die nächsten Verwandten eines solchen Kranken sind, oder diejenige Person, welche die letzte Zah-

lung für einen solchen Kranken geleistet hat, durch ein Schreiben mit seiner oder ihrer Unterschrift die Entlassung oder Versetzung eines solchen Kranken beantragen " Schöner, prägnanter Gesetzstyl!!

Die Commissare ertheilen Erlaubniss zu Besuchen, auf Einen Besuch, oder mehrere Besuche, oder beliebig viele Besuche zu jeder vernünftigen Zeit, und bestimmen, ob der Besuch allein, oder in Gegenwart eines Wärters stattfinden soll. Weigert sich der Eigenthümer Ordre zu pariren, so giebt es ohne Weiteres Strafe, doch nicht über 20 Pfund. (Auch nicht übel!)

Die Commissäre und Visitatoren können Personen vorladen und sie vernehmen und vereidigen, und wer ordentlich vorgeladen ist und nicht kommt zahlt Strafe — doch nicht über 50 Pfund (350 Rthlr.)!

Wird Jemand aus diesem Gesetze bei einem Richter verklagt, wegen eines mit Geldbusse belegten Vergehens und er kommt nicht auf gehörige Vorladung, so können die Richter ihn in contumaciam vorladen oder ihn zwangsweise sistiren. Wird der Verklagte verurtheilt, so wird sofort gepfändet und der Verurtheilte in Haft genommen, und wenn er weder das Geld legen kann, noch der Werth der Pfandstücke hinreicht, so marschirt er auf 3 Monate in ein gewöhnliches Gefängniss oder in ein Correctionshaus. Kann also jedem Vorsteher einer Privat-Anstalt jeden Tag passiren. Dass den Entlassenen jeder Vorschub geleistet wird, um wegen Freiheitsberaubung klagen zu können, versteht sich von selbst.

Interessant für einen Deutschen ist ein Schlusscapitelchen in Form eines Wörterbuches, in welchem die Ausdrücke, die in diesem Gesetze vorkommen, besonders erklärt werden. Zu diesen achtzehn erklärungsbedürftigen Worten gehören u. A. die Worte: Burgflecken, Grafschaft, Lord-Kanzler, Irrer, Armer, Patient, Eigenthümer, Richter, Asyl und Eid. „Worte," heisst es schliesslich, „welche im Singular gebraucht sind, sollen auch den Plural umfassen und Worte, welche den Plural betreffen, sollen auch den Singular umfassen und Worte, welche sich auf das Masculinum beziehen, sollen auch das Femininum einschliessen."

Dies Gesetz, wie es uns in seiner Fassung läppisch erscheint, athmet in jedem seiner Paragraphen verzeihliche Unwissenheit in der Psychiatrie und wahrhaft sträfliche Unwissenheit in Betreff der ganz ausserordentlichen Leistungen der englischen Irrenärzte in Bezug auf das Irrenanstaltswesen. Auch wird dies von den englischen Irrenärzten tief gefühlt und sehr energisch an vielen Stellen dieses Journals ausgesprochen. „Die Tendenz fast eines jeden legislatorischen Antrages besteht darin, uns irgend eine neue Benachtheiligung zuzufügen oder irgend eine Schmähung oder Beleidigung auf diejenigen Aerzte zu werfen, welche sich mit der Irrenheilkunde beschäftigen." So spricht *Conolly* [1], vielleicht der gefeiertste Namen in England, wenn vom Anstaltsleben die Rede ist.

---

[1]) 43. S. 456.

Im Jahre 1862 erschien ein neues Gesetz, bestimmt die Macht der Commissare zu erweitern. Als wenn sie nicht schon mächtig genug gewesen wären! Was sich auf reine Verwaltungszwecke bezieht, übergehen wir hier. Interessant für unsere Zwecke ist u. A. die Bestimmung, dass Anstaltsärzte keine Aufnahme-Certificate (auch nicht für Anstalten, mit denen sie in keinerlei Verbindung stehen) ausstellen dürfen. „Da man," bemerkt hierzu der Referent [1]), „die Aerzte füglich in zwei Klassen theilen kann, in solche, die etwas vom Irresein verstehen und solche, die nichts davon verstehen, und da die erste Klasse wohl fast ausschliesslich aus Anstaltsärzten bestehen wird, so folgt daraus, dass das Gesetz die Pflicht und die Verantwortlichkeit der Atteste auf diejenige Klasse von Aerzten legt, welche nichts von der Sache verstehen." Wie weit aber die Affenliebe für die Freiheit der Irren und das tiefgewurzelte Misstrauen gegen die Aerzte und Beamte der (achtmal im Jahre regelmässig und ausserdem noch beliebig oft ausserordentlich revidirten) Privatanstalten geht, kann man aus den Bestimmungen über die Correspondenz der Kranken ersehen. Briefe an die Commissäre und Revisoren müssen denselben unerbrochen zugehen, Briefe an Privatpersonen müssen ebenfalls abgehen, entweder an den Adressaten oder gehörig indossirt an die Commission oder die Revisoren. Leider hat der scharfsinnige Gesetzgeber vergessen zu befehlen, dass jedem Irren, so oft er es verlangt, Papier, Feder, Dinte und verschliessbare Couverts gereicht werden müssen, und dass wenn der Irre an die Commissare schreibt, er auch allein gelassen werden muss, sonst könnte ja doch der schuftige Arzt, oder der schuftige Inspector, oder der Schuft von Krankenwärter herausbekommen, was der edle und höchstwahrscheinlich widerrechtlich eingesperrte und misshandelte Irre schreibt. Risum teneatis amici! Dass unter solchen Umständen Klagen entlassener Kranker gegen die Anstaltsvorsteher wegen gesetzwidriger Freiheitsberaubung nicht zu den Seltenheiten gehören, kann nicht überraschen. Für unsere deutschen Leser bedarf es wohl nicht erst der Versicherung, dass diese Processe selbst von den englischen Richtern stets zu Gunsten des Anstaltsvorstehers entschieden werden. Die läppischen Anecdoten von Einsperrung gesunder Menschen aus verbrecherischer Absicht, an denen der ungebildete grosse Haufen auch bei uns noch sich ab und zu delectirt, finden in den englischen Journalen keinen thatsächlichen Anhalt.

Was die Civilgesetzgebung betrifft, so fanden die Gemüthszustandsuntersuchungen bisher nach einem alten Gesetze de lunatico inquirendo statt. Erst im J. 1862 erschien ein neues Gesetz (the new lunacy bill) [2]), durch welches das Verfahren verbessert wurde. Interessant für uns ist erstens, dass auch die Interdictionsfrage in England von Geschwornen entschieden wird und zweitens, dass Sachverständige nicht nothwendig zuge-

---

[1]) 43. S. 436.
[2]) 41. S. 152.

zogen werden müssen. Ein grosser Fortschritt für das englische Verfahren liegt darin, dass der Process, nach dem neuen Gesetze, mit der Untersuchung des Provocaten durch den Gerichtshof und die Geschwornen beginnt. Ist es ein Fall, der den Geschwornen unzweifelhaft erscheint, so geben sie ihr Verdict und die Sache ist zu Ende. Sind sie zweifelhaft, so kommt es zur Beweisaufnahme (evidence), und dann können natürlich auch Sachverständige gehört werden. Sie haben aber nicht den Charakter der Sachverständigen, sondern nur den der Zeugen. Ganz ausdrücklich erklärt das Gesetz: „die Meinung eines Arztes ist nicht als ein Beweismittel für die Geisteskrankheit einer Person zulässig.“ Und der Lordkanzler erklärte ausdrücklich: „man hat gesagt, dass diese meine Klausel das ärztliche Zeugniss von diesen Untersuchungen ausschlösse, das thut sie nicht. Sie schliesst nicht das als Beweismittel aus, was ein Zeuge selbst gesehen, gehört und beobachtet hat. Was ich auszuschliessen wünschte, ist die Beweisführung durch Speculation, Phantasie und eine müssige Theorie, welche nicht auf dem Wege der Induction aus Thatsachen abgeleitet ist.“ Das klingt recht schön, es sind aber nur leere Worte, gegenüber den ganz bestimmten Worten des Gesetzes. Diese sagen ganz bestimmt, dass die Meinungen des Arztes kein Gewicht haben, sondern nur das, was er gesehen und gehört hat. Witzig bemerkt dazu ein Kritiker, dass der Sachverständige folgerichtig also nicht sagen soll, der Mensch war tobsüchtig (das ist schon eine Ansicht), sondern: der Mensch hat mich zu Boden geschlagen! Er soll nicht sagen: der Mensch delirirte, sondern: ich konnte nicht verstehen, was er sagte! Das heisst mit andern Worten, dass seine Stimme nicht mehr Gewicht hat, als die eines Krankenwärters oder der Köchin, welche bei dem Provocaten beschäftigt waren. Das stimmt aber so sehr mit dem englischen Charakter, dass gegen diese Klausel eine nachdrucksvolle Opposition seitens der Aerzte gar nicht erfolgt ist. Von dem deutschen Begriffe eines „gerichtlichen Sachverständigen“ und von dem strengen Unterschiede, den die deutsche Gesetzgebung zwischen Zeugen und Sachverständigen macht (sogar der Eid ist vollständig verschieden), haben die Engländer noch keinen klaren Begriff. Sie wollen nur von „matter of fact“ etwas wissen, „matter of opinion“ ist ihnen nicht viel werth. Indessen ist das kein grosser Ruhm. Unser Gerichtsverfahren kennt diesen Unterschied sehr wohl; es trennt Thatsachen von Meinungen ganz bestimmt, aber es erfordert vom Sachverständigen Beides. Es will eben die Meinung des Sachverständigen hören, sein Gutachten über die Thatsachen. Der Deutsche Richter und Geschworne wollen durch die Wissenschaft über die Bedeutung der Thatsachen aufgeklärt werden, weil sie Respect vor der Wissenschaft haben. Der fehlt der englischen Gesetzgebung, zum allerschwersten Schaden der Rechtsprechung.

Das tritt am schneidendsten in der Kriminaljustiz auf, so schneidend und so dumpf mittelalterlich, dass über diesen Punkt nur Ein Schrei

der Entrüstung und der Erbitterung durch die englische psychiatrische Presse geht.

In den gewöhnlich etwas hochtrabenden Anreden an die Geschwornen (Resumé nach unserem Sprachgebrauch), halten die Richter es meistens für Pflicht den Geschwornen zu sagen, „was im Lande Gesetz ist.“

Das ist, wo es sich um Zurechnungsfähigkeit (plea of insanity) handelt, schwer zu sagen. „Coke upon Littleton“ zieht nicht mehr. Lord *Hale*, ein berühmter Jurist, hat das und das gesagt. Und Lord So und So hat in dem Processe gegen So und So die und die Ansicht geäussert. Und in dem Processe wider *M. Naugthen* wollte das Oberhaus endlich auch einmal wissen, was eigentlich in dieser Sache im Lande Gesetz wäre. Bis dahin wussten es nämlich die edlen Lords auch nicht. Da wurden die Kronjuristen gefragt. Nach den Aussprüchen der Letzteren werden nun gegenwärtig die Geschwornen bearbeitet.

Diese Aussprüche werden fast in jeder Criminalsache angeführt. Sollte man es glauben, dass es trotzdem nicht ganz leicht ist, ihren eigentlichen Wortlaut zu erfahren. Aber darin stimmen alle überein, dass der Kern der Frage in der Fähigkeit liegt, Recht vom Unrecht zu unterscheiden. Dazu kommt noch, dass nach dem englischen Gesetze jede Tödtung eines Menschen für Mord angesehen wird. Es ist Sache des Angeklagten (d. h. in England: des Vertheidigers, denn der Angeklagte darf nicht darein reden) zu erweisen, dass nur ein Todtschlag (culpable homicide) vorliegt. Es ist nicht Sache des Anklägers (prosecution) oder des Richters sich um den Geisteszustand des Angeklagten zu kümmern, sondern Sache des Vertheidigers, die nöthigen Beweismittel für den Wahnsinn zu liefern und sich die nöthigen Sachverständigen zu miethen. Es ist aber nicht genug, nachzuweisen, dass der Angeklagte wahnsinnig war, sondern es muss bewiesen werden, dass er in dem Augenblicke der That Recht von Unrecht nicht unterscheiden konnte. „Ich fürchte,“ sagte ein Richter (in einem Falle, in welchem ein zweifellos Geisteskranker seinen vermeintlichen Feind erschossen hatte) „ich fürchte, dass der Angeklagte in dem Augenblicke, als er das Gewehr an die Schulter hob und als er den Finger an den Abzug brachte, wusste, dass er gegen das Gesetz des Landes handelte.“

Das ist das allgemeine Princip. Aber es ist in den Antworten der Oberrichter auch noch specieller ausgeführt [1]). „Wenngleich der, welcher dem Gesetze zuwider handelt, unter der Vorstellung leidet, dass er eine vermeintliche Schädigung oder Kränkung abwende, oder unter dem Eindrucke, sich einen öffentlichen oder privaten Vortheil zu verschaffen, so ist er nichtsdestoweniger straffällig.“ Und weiter: „nichts kann eine Zu-

---

[1]) **61. S. 127.** Der Wortlaut jener Antworten ist an der bezeichneten Stelle aus *Hansard*'s Parliamentary debates 1843 entnommen, und wird also wohl noch am correctesten sein.

widerhandlung gegen das Gesetz entschuldigen, ausser dem klaren Beweise, dass der Angeklagte right from wrong nicht unterscheiden konnte." Einstimmig erklärten die Richter, dass, wenn der Wahnsinn nur partiell war, der Angeklagte als Geistesgesunder zu betrachten sei. Tödtete er einen Andern wegen einer vermeintlichen Beleidigung, so wird er nach der Strenge des Gesetzes bestraft."

Das also ist the law of the land. Rechnet man dazu das Misstrauen der Richter gegen alle Sachverständigen, und eine gewisse Freude des grossen Haufens am Hängen, so wird man die Genugthuung der öffentlichen Meinung begreifen, wenn ein Geisteskranker gehängt wird und die oft pöbelhafte Wuth der Presse, wenn ein solcher Unglücklicher nicht gehängt, sondern zu lebenslänglicher Strafsklaverei (penal servitude for life) begnadigt wird.

Hinrichtungen Geisteskranker — unter allen Barbareien vielleicht die roheste und sinnloseste — sind unter solchen Umständen in England keine Seltenheit und unser Journal ist reich an solchen Fällen. So entsetzlich diese Fälle für jeden denkenden und fühlenden Menschen sind, so haben sie wenigstens das Eine Gute, dass man auch von dieser Seite her eine Waffe gegen die Todesstrafe überhaupt erhält. *Harrington Tuke* [1]) hat das Verdienst diesen Gedanken ausgesprochen zu haben, und diese Ansicht hat in seinem Munde um so grösseren Werth, als er keineswegs die Geisteskranken überhaupt unbestraft wissen will, sondern nur für ein gemildertes Strafmaass (verminderte Zurechnungsfähigkeit) stimmt.

Dass die englischen Irrenärzte ihr ganzes Wissen und ihre ganze Beredsamkeit aufbieten, um gegen solche Greuel zu kämpfen, die Hohlheit der Gesetzgebung blosszulegen, die gefährliche und uncivilisirte Art zu brandmarken, mit welcher die Richter und Advocaten die Sachverständigen behandeln, geht aus jedem Hefte unseres Journals hervor. Aber bis jetzt war Alles vergebens und mit Recht kann Dr. *Yellowlees* ausrufen [2]): „Der Zustand unseres Gesetzes ist ein unwürdiger gegenüber unserer gegenwärtigen Kenntniss der Geisteskrankheit, denn nichts ist gewisser, als dass die grosse Majorität der Geisteskranken das Bewusstsein von Recht und Unrecht hat." Mit Recht bejammert ein anderer Mitarbeiter [3]): „die hoffnungslose Unwissenheit in allen auf Geisteskrankheit bezüglichen Dingen, welche im Geiste der englischen Richter vom Lordkanzler abwärts bis zu Mr. *Serjeant Shee* herrscht. Sollen unsere Gesetzestheorien auch für die Zukunft das geduldige Studium der Geisteskrankheit bei Seite schieben, so falle die ganze Last der Folgen auf unsere Gesetzgeber und Richter."

Unser Journal enthält eine ganz respectable Anzahl von Kapitalfällen, in welchen die Zurechnungsfähigkeit in Frage kam. Obwohl in mehreren

---

[1]) 63. S. 306 ff.
[2]) 45. S. 124.
[3]) 45. S. 126.

Fällen die Verhandlungen und selbst die Kreuzverhöre ausführlich mitgetheilt sind, ist es doch manchmal für den, welcher die Verhandlungen nur liest, schwer sich ein positives Urtheil zu bilden. Einige Fälle betreffen unzweifelhaft Geisteskranke (Verfolgungswahn mit Hallucination, chronischen Alcoholismus, jugendlichen Schwachsinn u. dgl. m.), Andere bleiben für den fernstehenden Leser zweifelhaft. Der Grund dieser Zweifel liegt in allen diesen Fällen darin, dass man niemals etwas von der psychologischen Lebensgeschichte oder von der Entwicklung der Krankheit, ihren Symptomen, ihrem Verlaufe, ja meistens nicht einmal etwas über den Bildungsgrad des Angeschuldigten erfährt. Aber — unzweifelhaft oder zweifelhaft — in keinem einzigen Falle wurde der Angeklagte wegen Unzurechnungsfähigkeit freigesprochen. In keinem Falle wurde auf Todtschlag (culpable homicide) erkannt; alle wurden wegen Mord zum Tode verurtheilt, ein Theil gehängt, ein anderer Theil zu lebenslänglicher Strafarbeit begnadigt. Einer von ihnen und zwar der Einzige, bei welchem die Stimmführer des Journals mit grenzenloser Erbitterung gegen die Annahme der Geisteskrankheit gekämpft hatten (*Forbes Winslow* hatte vor Gericht für dieselbe gesprochen), nahm sich im Zuchthause das Leben, und erst bei der Todtenbeschauung durch den Coroner erfährt man, dass bereits elf Familienmitglieder geisteskrank waren.

Frägt man sich, worin der Grund dieses Mangels an Einfluss der Sachverständigen auf den Gang der Rechtsprechung liegt, so scheinen mir, ausser den schon oben besprochenen allgemeinen Momenten, besonders zwei Punkte von Wichtigkeit.

Der eine Punkt wird von den englischen Collegen selbst gefühlt und beklagt, wiewohl bis jetzt ganz erfolglos. Er liegt im englischen Kriminalverfahren. Der Sachverständige hat keine unabhängige Stellung; er wird, sei es nun von Seiten der Verfolgung oder von Seiten der Vertheidigung vorher ausgesucht; er wird — ich kann es einmal nicht anders ausdrücken — zu einem vorher bestimmten Zwecke gemiethet. Er erscheint von vornherein in den Schranken als Belastungs- oder Entlastungszeuge. Das ist schon nicht die richtige Stellung. Das Schlimmste aber liegt in der unwürdigen rabulistischen Institution des Kreuzverhörs. Dazu, dass der Sachverständige in einem zusammenhängenden Vortrage seine Ansichten entwickeln kann, kommt es im englischen Verfahren gar nicht. Er darf nur antworten, was er gefragt wird. Nun nehmen ihn nach einander die verschiedenen Anwälte vor. Ist er vom Kronanwalt vorgeladen und examinirt, so fasst ihn dann der Anwalt der Vertheidigung und sucht ihn durch verwickelte und künstlich gestellte Fragen zu Aeusserungen zu verleiten, die mit früheren Aeusserungen im Widerspruche (wenn auch nur in scheinbarem) stehen, ihn lächerlich zu machen u. s. w. Dabei erlauben sich diese Advocaten ganz von dem vorliegenden Fall abzuschweifen und den Sachverständigen über seine Wissenschaft, von der der englische Advocat keine Ahnung hat, zu examiniren, als wenn sie einen Schulbuben vor sich

hätten. Ist der Sachverständige vom Vertheidiger eingeführt, so spielt dasselbe Stück, nur dass diesmal der Kronanwalt der Chicaneur ist, und dass der Arzt ausserdem noch auf Grobheiten von Seiten des Richters gefasst sein muss.

Ob es gegen dies unwürdige Gebaren gar kein Mittel giebt, können nur die englischen Collegen entscheiden. Mich will es bedünken, als ob sie wohl etwas energischer auftreten könnten. Wer kann sie schliesslich zwingen auf rabulistische Fragen zu antworten? Wer kann ihnen etwas thun, wenn sie erklären, dass sie nicht hergekommen sind, um über Psychiatrie examinirt, sondern über den Angeklagten vernommen zu werden? Was kann sie abhalten, selbst die Fragestellung zu bemängeln und event. zu erklären: so gestellt, kann und will ich die Frage nicht beantworten? Ich sollte meinen, wenn die Coryphäen der englischen Psychiatrie sich energisch zu dem Zwecke verbänden, diesen Missbräuchen nicht nur durch Journalartikel, sondern in jedem concreten Falle durch positives Auftreten vor der Barre die Stirne zu bieten, so müsste es doch allmälig besser werden.

Diese Reflexion trifft nur die formale Seite der Sache. Es könnte aber ausserdem die Frage entstehen, ob die englischen Irrenärzte vor Gericht in ihren Auslassungen auch wohl materiell stets das Richtige getroffen haben. Ich gebe zu, dass dies nach den Artikeln unseres Journals recht schwer zu beurtheilen sein mag. Ich räume willig ein, dass einer der Referenten Recht hat, wenn er sagt, dass man, um die Antworten der Aerzte richtig zu würdigen, genau wissen müsse, wie gefragt worden sei Aber trotz alledem glaube ich doch überall einem Grundfehler begegnet zu sein, der wohl verdient, besprochen zu werden.

Wir finden nämlich vor den englischen Gerichtshöfen etwas noch vor, was auf dem Continente zu den überwundenen Standpunkten gehört, ich meine die Lehre von den Monomanien, in specie von den Homiciden und Suiciden. Es soll hier gar nicht auf die pathologische Seite dieser Frage eingegangen werden. In dieser Beziehung bedürfen auch die Engländer unserer Belehrung nicht. Wo sie ex professo über diese Dinge schreiben, da sind sie wohl unterrichtet und auch wohl berufen, vom Besonderen zum Allgemeinen aufzusteigen. Wir begegnen in unserem Journale einem sehr hübschen kleinen Aufsatze von *Bucknill* über Kleptomanie [1]. Wir finden gute Bemerkungen über homicidal insanity von *J. Crichton Browne* [2]; wir lesen mit Interesse eine ausführliche Arbeit über denselben Gegenstand von dem oft genannten *H. Maudsley* [3]. Aber trotz aller richtigen Ansichten lassen sich die Sachverständigen vor Gericht immer wieder verleiten, mit bestimmten Schuldiagnosen vor den Richter zu treten. Das ist ein grosser Fehler, der eben nur in dem schlechten Verfahren einige Ent-

---

[1]) 42. S. 262.
[2]) 46 S. 197.
[3]) 47. S. 327.

schuldigung finden kann. Denn nie und nimmer darf die Zurechnungsunfähigkeit eines Angeklagten durch Begründung der Diagnose (im Schulsinne), sondern stets nur durch die psychologische Analyse des concreten Falles festgestellt werden Zu letzterer bedarf es keiner Nennung eines systematischen Namens [1]).

Zum Schlusse noch in guter Rath für die englischen Collegen! Wollt Ihr irgend etwas von der deutschen oder gar preussischen Gesetzgebung wissen und stehen Euch die Quellen nicht zu Gebote, so fragt unter den deutschen Irrenärzten, wen Ihr wollt, nur Einen fragt nicht — den Herrn Baron Mundy. Wenn er Euch in Eurer Jahresversammlung [2]) erzählt, dass in Preussen vor zwanzig Jahren ein Gesetz bestand, nach welchem ein Mörder nicht gehängt werden durfte, wenn er mordete um gehängt zu werden, so glaubt ihm das nicht eher, als bis er Euch die Stelle zeigt, wo das geschrieben steht. Wenn er Euch weiter erzählt, dass früher den Richtern verboten war, Menschen, die an Pyromanie litten, zur Untersuchung zu ziehen, so ist das ein baarer Unsinn. Das Wahre ist, dass zu der Zeit, als die Thatsachen sich häuften, auf welche später die (allerdings unhaltbare) Pyromanie aufgebaut wurde, die sehr weise Verfügung erging, dass der Gemüthszustand jugendlicher Brandstifter in allen Fällen einer Prüfung unterzogen werden sollte. Und wenn er Euch dann weiter erzählt, dass fünf und zwanzig Jahre später den Richtern durch Circular anbefohlen worden sei, sich um die Pyromanie nicht zu kümmern, sondern jeden einzustecken, welcher Pyromanie simulirte, so seid nur überzeugt, dass es für die richterliche Behandlung der Simulation in Preussen keiner besonderen Circulare bedurfte. Das Wahre an der Sache ist einfach, dass *Casper* (ein grimmiger Feind der Pyromanie) es nach vielen Jahren durchsetzte, dass die oben bezeichnete Verfügung wieder aufgehoben wurde und es demgemäss dem Ermessen des Richters oder dem Antrage des Vertheidigers (wie in allen übrigen Criminalfällen), überlassen blieb, ob eine besondere Untersuchung des Gemüthszustandes vorzunehmen sei oder nicht. Also, dem Baron Mundy glaubt nicht!

H. Neumann.

---

[1]) Aus dem *Mordaunt*'schen Ehescheidungsprocesse haben wir wieder ein Pröbchen der englischen Methode erhalten. Nicht ob Lady *Mordaunt* geisteskrank war, ist dort die Hauptsache, sondern ob sie an mania puerperalis gelitten. Und dabei werden die Aerzte von einem Advocaten ganz gründlich über die Diagnose und Symptomatologie der puerperal insanity examinirt und — halten es nicht unter ihrer Würde zu antworten.

[2]) 63. S. 319.

Bastian, A., Beiträge zur vergleichenden Psychologie. Die Seele und ihre Erscheinungsweisen in der Ethnographie.

Ausser einem Vorwort von XII Seiten bilden folgende 4 Kapitel den Inhalt des Buches 1) die Auffassung des Psychischen, 2) die Ahnen und die Manen, 3) die Pathologie der Besessenheit und die Priesterärzte, 4) Schlussbetrachtung.

Es ist eine peinliche Aufgabe, über dieses im schwersten Styl geschriebene Buch eine Anzeige zu machen. Auf irgend einen der ausgesprochenen Gedanken einzugehen ist unmöglich, wegen der unphysiologischen Methode auf der die gesammten Anschaunngen des Verfassers ruhen. Nirgends im ganzen Buch begegnen wir einer gesunden inductiven Methode. *Bastian* schwebt das Gedankenreich als eine fass- und greifbare Grösse, als ein Object für naturwissenschaftliche Betrachtung vor. In der Consequenz dieses Irrthums sucht er nach Grund (sic!) -Elementen im Gedankenreiche und nach einem statistischen Ueberblick über dieselben: „Eine vergleichende Psychologie," sagt *B.*, „kann nur auf dem Boden der Ethnologie angebahnt werden, die in den verschiedenen Volkskreisen die genetische Entwickelung der Gedankenschöpfungen verfolgt und ihre lokalen Tinten aus den Verhältnissen geographischer oder historischer Umgebung erklärt." — „Und," fährt *B.* fort, „wenn sämmtliche Verhältnisswerthe in der Gedankenwelt festgestellt sind, dann muss sich der Gesetzesplan offenbaren, der in der Auffassung individueller Existenzen gebrochen, aus eigenem Selbst als Bewusstsein hervorstrahlt, und aus der Mannigfaltigkeit ethnologischer Gestaltungen auf dem Rund geographischer Einheit schwebt der Flug der Geschichte in die Weite des Unbegrenzten fort."

So redet *Bastian* eben oft in begeisterter, poetischer und divinatorischer Weise über das Geistesleben, ohne auch nur eine wirkliche Frucht zu beweisen. Immer streift er wieder auf dem Boden seiner anscheinend naturwissenschaftlichen Classifications-Versuche an die reale Sphäre, um alsbald wieder, alle physiologischen Schranken durchbrechend, sich psychologischen Sublimitäten zu überlassen.

„Ueber die Naturnothwendigkeit dieser Elementargedanken," sagt *B.*, „kann kein Zweifel herrschen." Nun natürlich, physiologisch bedingt sind alle sogen psychischen Prozesse, aber was in aller Welt würde man von Jemand sagen, der den Satz aussprechen wollte, „über die Naturnothwendigkeit der Meteoriten-Schwärme kann kein Zweifel herrschen?" Wird dadurch die Natur dieser Meteore erkenn- oder begreifbarer? Mit keinem Wort definirt *B.* den Begriff eines Gedanken-Elements. Er spricht zwar anscheinend beispielsweise über die Vorstellungen vom Fortleben der Seele und wie sich solche namentlich in dreierlei Weise bei den Völkern wiederfänden, aber ernstlich kann *B.* doch eine solche Vorstellung kein Gedanken-Element oder einen Elementar-Gedanken nennen.

Bei allen Versuchen, sogen. psychologische Fragen zu behandeln, ist doch erstes Erforderniss, dass sich der Schriftsteller über seine Auffassung vom Wesen der Seele klar ausspricht, dass er sich bündig darüber erklärt, ob er sich unter der Seele eine autonome Entität, ein mit dem Leben des Körpers endendes oder denselben überlebendes Wesen vorstellt, ob ihm der Name Seele nur den Werth einer Collectiv-Bezeichnung hat, wie z. B. das Wort Himmel und ob er das Wort Seele nur beibehält, weil wir über die physiologischen Vorgänge, auf denen die sogen. psychischen Actionen beruhen, weder entsprechende Kenntnisse, noch die diese bezeichnenden Namen haben, oder ob ihm das Wort Seele eine Bedeutung hat, wie das Wort Herz, Hirn, Niere. Wir erfahren aus *B.*'s Buch nicht, wie er darüber denkt. Wir erfahren aber weiter nicht einmal, was er von einem Gedanken-Element für eine Vorstellung hat. Soll einer physiologischen Psychologie die Bahn bereitet werden, so liegt der Weg nahe, die Genese eines Gedankens zu verfolgen, dieser Weg wird auf Vorstellungen, die Vorstellungen werden auf Empfindungen zurückführen, damit kommen wir an die Beobachtung des neugebornen Kindes. Dort liegt der Boden für ein physiologisches Studium der psychischen Erscheinungen. Das Kind wird nicht alle grossen Entwickelungs-Phasen der sogen. Naturvölker durchmachen, aber jedes und jedes zeigt wieder eine Genese des Geistes, die unserem Studium fruchtbarere Stätten darbietet als die doch immer schon so sehr complicirte Gedankenwelt der culturlosen Völker. Wir können nicht anders als sagen, dass uns *B.*'s Bestreben, eine Statistik für die Gedanken-Elemente zu schaffen, nicht weniger unmöglich und unbegreiflich vorkommt, als wenn Jemand aus allen Lyrikern der Welt die poetischen Gedanken zusammensuchen und auf diesem Wege hoffen wollte, einen Einblick in die Genese der Poesie zu gewinnen. Wir müssen die Anzeige dieses Buches, in dem ein ganz kolossales, leider weder ethnologisch noch chronologisch geordnetes Material von Vorstellungen aller Völker haufenweise aufgeschichtet liegt, mit der Bemerkung schliessen, dass Unklarheit über das Ziel wie Unklarheit über die Mittel jede Frucht derartiger Versuche illusorisch machen muss. *L. B.*

---

1. *Neumann*, *H.* (Prof. der Psychiatrie), Psychologische Reflexionen über das Preussische Strafgesetzbuch und den Entwurf zu einem Strafgesetzbuche für den Norddeutschen Bund. Oppeln, 1870. pp. 38. 7½ Sgr.

2. *J. von Rönne* (Kgl. Kreisrichter), die criminalistische Zurechnungsfähigkeit. Kritik der Paragraphen 46 bis 52 des Entwurfs eines Strafgesetzbuches für den Norddeutschen Bund. Unter Beifügung eines Abdruckes der darauf bezüglichen Motive und Gutachten der

wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen. Berlin, 1870. pp. 92.

Ref zeigte im vorigen Hefte (S. 114) zwei Werke an, welche sich von verschiedenem Standpunkte aus sehr entschieden gegen eine verminderte Zurechnungsfähigkeit aussprachen. Er hoffte, dass auch Gegner dieser Ansicht auf den Kampfplatz treten würden. Dies ist denn auch davon unabhängig von hervorragender Seite und in hervorragender Weise von den Verfassern obiger beiden Broschuren geschehen, wieder wie dort, von einem Psychiater und einem Nicht-Arzte, dies Mal einem Juristen. Zwar ist inzwischen die dritte Lesung des Entwurfs der Strafgesetzgebung erfolgt und das Gesetzbuch selbst dadurch perfect geworden. Es könnte scheinen, als ob nunmehr der Kampf gegenstandlos geworden ist, aber in der That ist nur der augenblickliche Zweck erreicht, welcher den Kampf anregte, aber der Gegenstand selbst hat unter den Jüngern der Wissenschaft noch nicht ein von Allen anerkanntes Resultat gefunden. Schon dass der erste Entwurf des neuen Strafgesetzbuches die verminderte Zurechnungsfähigkeit einführte, dass der zweite sie wieder vollständig fallen liess, dass in den sowohl aus eigenem Antriebe als in Folge Aufforderung eingereichten Gutachten der Sachverständigen, bei welchen mit kaum gehofftem Eifer sich auch der grösste Theil der deutschen Irrenärzte betheiligte, einander entgegengesetzte Ansichten sich geltend machten, deutet darauf hin, dass die Angelegenheit noch nicht gereift genug ist, um auf den Gesetzgeber bestimmend einzuwirken. In den Debatten des Reichstages selbst konnte Neues nicht zu Tage treten, weil darüber gar nicht debattirt wurde und kaum wäre eine Stelle berichtigt worden, worauf sämmtliche irrenärztlichen Vereine des norddeutschen Bundes hingedrängt hatten, wenn nicht ein Laien Mitglied, der durch Verwaltung von Irrenanstalten mit dem Gegenstande vertrauter geworden war, sich mit Wärme der bezüglichen Petitionen angenommen hätte [1]).

Sind daher diese Werke in der Gegenwart nicht mehr von Einfluss auf das neue Strafgesetzbuch, so sind sie doch noch immer Vorarbeiten für die Lösung in der Zukunft und unsere Zeitschrift hat die Pflicht, auf die hervorragendsten Erscheinungen in diesem Gebiete aufmerksam zu machen. Zu ihnen gehören aber obige zwei Schriften.

Der Verf. von No. 1 beginnt seine Arbeit mit „allgemeinen Betrachtungen". Einer Erörterung des Begriffes der Zurechnungsfähigkeit bedürfe es nicht, er liege im Begriffe des Menschen. Denen, welchen die Fähigkeit abgeht, das Gesetz zu verstehen, oder das Maass der Willensfreiheit mangelt, welches die Erfüllung des Gesetzes möglich macht, rechnet der Gesetz-

---

[1]) Bekanntlich verlangte der Entwurf, dass der Gerichtsarzt den Zusammenhang der Geistesstörung „in Bezug auf die Handlung" stets nachweisen sollte. Diese Worte fielen.

geber etwaige Zuwiderhandlungen gegen das Gesetz nicht zu, sie sind zurechnungsunfähig. Es frägt sich nur, ob die Zurechnungsfähigkeit eine absolute oder relative Grösse ist. Verf. nimmt entschieden das letztere an. Es giebt Grade der Zurechnungsfähigkeit. Jeder andere Standpunkt ist nicht auf die Psychologie gegründet.

Verf. geht nun darauf aus nachzuweisen, dass das preussische Strafgesetzbuch, in welchem das Wort Zurechnungsfähigkeit gar nicht vorkommt, für die Dispositionsfähigkeit offenbar Grade annimmt, denn bis zum 7. Jahre ist sie nicht vorhanden und nach dem 24. Lebensjahre ist sie erst perfect geworden. Auch für das Strafgesetzbuch gibt es eine Majorennität und diese beginnt mit Vollendung des 16. Lebensjahrs. Bei Personen unter 16 Jahren wird ex officio nach dem „Unterscheidungs-Vermögen" gefragt und bei mangelndem wird freigesprochen und bei vorhandenem darf die Strafe nicht die Hälfte der ordentlichen Strafe übersteigen. Zwei Arten der Zurechnungsfähigkeit mit verschiedenen strafrechtlichen Folgen heisst aber nichts anderes als zwei Grade der Zurechnungsfähigkeit annehmen. Diese Ansicht wird durch diejenigen Paragraphen bestätigt, welche auf Vergehungen oder Verbrechen in Folge von Affecten sich beziehen. Der Gesetzgeber hat in diesen Fällen innerhalb der von ihm selbst schon festgestellten Zurechnungsminderung die weitere Abstufung der Zurechnungsfähigkeit dem Richter überlassen.

Das Preussische Strafgesetz nimmt selbst eine gesteigerte Zurechnungsfähigkeit an z. B. bei fahrlässiger Tödtung durch Jemanden, der vermöge seines Amtes u. s. w. zu besonderer Aufmerksamkeit und Vorsicht verpflichtet war, oder bei Todtschlag an einem leiblichen Verwandten.

Die Ausdrücke „Wahnsinn und Blödsinn" sind nicht der Wissenschaft, sondern dem Römischen Rechte entnommen Ihnen sind Definitionen angehängt, die ebensowenig auch praktisch sind. Verf. erörtert die Widersprüche, welche dadurch herbeigeführt werden und die Stellung des Gerichtsarztes den Richtern resp. Geschworenen gegenüber. Wir können hierbei auf die früheren werthvollen Schriften des Verf.'s über diesen Gegenstand verweisen, zumal jetzt diese Ausdrücke nicht ohne seine Mitwirkung aus dem neuen Strafgesetzbuche für den Norddeutschen Bund verschwunden sind.

Verf. wendet sich nunmehr an den ersten Entwurf des letzteren, der inmitten seiner Vorarbeiten veröffentlicht wurde. Er tadelt es vor Allem, dass das Wort „Unterscheidungsvermögen" wieder aufgenommen sei, das inhaltlos und nur Verwirrung herbeiführe. Um so befriedigter spricht er sich darüber aus, dass in dem Entwurfe eine verminderte Zurechnungsfähigkeit angenommen worden sei.

Reformvorschläge: 1. Nach Verf. gibt es im Pr. Strafgesetzbuche wie im Entwurfe eine doppelte Behandlung der kranken Seelenzustände vor Gericht, eine für die Voruntersuchung und eine für die wirkliche Untersuchung. Ist dies nöthig, so müsse wenigstens die Fassung des Gesetzes

für beide Fälle dieselbe sein. Auch der Richter müsste die Thatfrage entscheiden: ob der Angeklagte z. Z. der That der freien Willensbestimmung beraubt war. Die Frage nach dem „unzurechnungsfähigen Zustande“, wie sie bisher den Geschworenen vorgelegt wurde, müsste dann wegfallen und an ihre Stelle die obige Frage treten.

2. Die Frage von der Zurechnungsfähigkeit sollte aus dem materiellen Strafgesetzbuche wegfallen, sie gehört in die Criminal-Instruction.

3. Jede Criminalinstruction verpflichte den Richter, den Seelenzustand des Angeklagten mit Bezug auf seine Zurechnungsfähigkeit zu prüfen und, erforderlichen Falles, bei dieser selbstständigen Prüfung sich des Beiraths eines Sachverständigen zu bedienen.

4. Hält der Gesetzgeber es für nöthig, dem Richter für seine Prüfung des Falles ein Princip an die Hand zu geben und hält er das Princip der freien Willensbestimmung für das richtige, so spreche er es in einem Paragraphen der Criminal-Instruction offen aus.

5. Dieser Paragraph laute: ein Angeklagter ist für zurechnungsfähig nicht zu erachten, wenn er z. Z. der That der freien Willensbestimmung beraubt war.

6. Kann man sich von der französischen Fassung nicht trennen, so füge man den Vergehen und Verbrechen auch die Uebertretungen hinzu.

7. Auch der verminderten Zurechnungsfähigkeit werde in der Criminalinstruction Rechnung getragen.

8. Bei verminderter Zurechnungsfähigkeit die Strafe des „Versuchs“ eintreten zu lassen, ist principlos, weil diese Zustände mit dem Versuche innerlich nichts gemein haben, aber auch materiell falsch, weil die Verminderung der Zurechnungsfähigkeit noch weiter herabsinken kann.

9. Um etwas Anderes, als um die Zurechnungsfähigkeit, hat sich der Richter nicht zu kümmern, gleichviel ob der Angeschuldigte unter oder über 16 Jahre alt ist.

10. Es muss also in einem Paragraphen der Criminalinstruction dem Richter aufgetragen werden, die Zurechnungsfähigkeit eines Angeklagten unter 16 J. ex officio zu prüfen und sich dabei (facultativ) des Beiraths der Sachverständigen zu bedienen.

11. Insofern dem Gesetzgeber das jugendliche Alter als Strafmilderungsgrund erscheint, ist dies im materiellen Strafgesetzbuche auszusprechen. Um freigesprochene Strafunmündige und deren Erziehung hat sich der Strafrichter nicht zu kümmern. Kümmert sich der Gesetzgeber darum, so ist nach der Criminalordnung dem Vormundschaftsrichter Anzeige zu machen, aber dann kein Unterschied zwischen Bestraften und (wegen Zurechnungsunfähigkeit) Freigesprochenen.

12. Um die Behandlung der wegen Zurechnungsunfähigkeit freigesprochenen Irren hat sich das Strafgesetzbuch nicht zu kümmern.

13. Das Gesetz sage dem Richter, was es verlangt und überlasse dann dem Richter die Fragestellung an den Arzt.

So weit der Inhalt des vorliegenden Buches. Es gibt Bücher, welche ihren Gegenstand in logischer Reihenfolge behandeln und sich damit begnügen zu belehren. Der Verf. von No. 1 leistet mehr. Er weiss dem an und für sich trockenen Gegenstande durch die Art der Darstellung noch andere Seiten abzugewinnen und deshalb ist es zu seiner vollen Wirkung nothwendig, dass es selbst gelesen werde. Ist seine Kritik auch zuweilen ätzend und wird er nicht immer die Zustimmung des Lesers finden, so wird doch Niemand das Buch aus der Hand legen, ohne belehrt und zu neuen Forschungen angeregt zu werden.

Verf. von No. 2 ist der Ansicht, dass, indem der Begriff der Zurechnungsfähigkeit resp. der Unzurechnungsfähigkeit für das gesammte Strafrecht die Bedeutung einer Lebensfrage habe, und die Einführung des dem Preussischen Strafgesetzbuche bisher unbekannten Begriffes der „geminderten Zurechnungsfähigkeit" eine in der Medicin wie Jurisprudenz sehr streitige sei, die Motive über dies Problem viel zu leicht weggehen, eine specielle Untersuchung gerechtfertigt erscheint. Dazu sei vor Allem nöthig, dass die Jurisprudenz über die Grundbegriffe volle Klarheit zu erlangen suche.

Im Kindesalter erwacht das Gewissen. Das Kind beginnt Gutes vom Bösen zu unterscheiden, hat aber keine Vorstellung von einer Verantwortlichkeit wegen seiner unerlaubten Handlungen als rechtswidriger gegenüber dem Gesetze. Seine Zurechnungsfähigkeit ist daher nur eine ethische und keine juridische. Der Staat hat kein Recht es zu bestrafen. Das kritische Alter für das Recht überhaupt und insbesondere für das Strafrecht ist das der Unmündigkeit von vollendetem 12. Lebensjahre bis zum 18. Zwischen der Kindheit und der Pubertät erwacht das Rechtsgefühl, die criminalistische Zurechnungsfähigkeit beginnt. Es ist besonders festzustellen, ob Personen in dieser Altersperiode criminalistisch zurechnungsfähig zu erachten sind oder nicht.

Der zurechnungsfähige Unmündige erscheint stets in geringerem Maasse strafbar, als der völlig erwachsene Mensch, weil, wenn er auch überhaupt als zurechnungsfähig anzusehen, diese Fähigkeit doch nicht perfect, sondern noch mangelhaft ist. Diese Mangelhaftigkeit erreicht ihr völliges Ende erst mit dem Abschlusse des Wachsthums überhaupt. Es bleibt daher für die Zeit zwischen dem 18. und 21. Lebensjahre immer noch zu fragen übrig, ob die geistige Entwicklung des Thäters noch mangelhaft war. Es empfiehlt sich, die Grundsätze hierbei als maassgebend zu bezeichnen, die der Entwurf für die Abmessung der Strafen des Versuchs normirt hat. Demgemäss empfiehlt Verf. folgende Gesetzesformeln:

§ 46. Als ein Verbrechen oder Vergehen kann dem Angeschuldigten

eine That nicht zugerechnet werden, wenn er zur Zeit ihrer Begehung das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hatte.

Es kann jedoch im Wege des Strafverfahrens seine Unterbringung in einer Erziehungs- oder Besserungs-Anstalt verordnet werden.

In der Anstalt ist er so lange zu behalten, als die derselben vorgesetzte Verwaltungsbehörde solches für erforderlich erachtet, jedoch nicht über das zurückgelegte 18. Lebensjahr hinaus.

§ 47. Wenn der Angeschuldigte zur Zeit der That zwar das zwölfte, aber noch nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, so ist er nicht zu bestrafen, wenn er die That ohne das Bewusstsein ihrer Rechtswidrigkeit begangen hat.

In dem Urtheile ist jedoch zu bestimmen, ob er in einer Erziehungs- oder Besserungs-Anstalt untergebracht werden soll. In derselben ist er nicht über das vollendete 21. Lebensjahr hinaus zu behalten.

§ 48. Hat der Angeschuldigte zur Zeit der That das 12., aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet, so ist er strafbar, wenn er die That mit dem Bewusstsein ihrer Rechtswidrigkeit begangen hat. Es kommen jedoch wegen Bestrafung desselben folgende Bestimmungen zur Anwendung:

1. Ist die Handlung mit dem Tode oder mit lebenslänglichem Zuchthaus bedroht, so ist auf Gefängniss von 3—15 Jahren zu erkennen.

2. Ist die Handlung mit Zuchthaus oder mit einer anderen Strafart bedroht, so ist die Strafe zwischen dem gesetzlichen Mindestbetrage der angedrohten Strafart und der Hälfte des Höchstbetrages der angedrohten Strafe zu bestimmen. Ist die so bestimmte Strafe Zuchthaus, so tritt Gefängnissstrafe von gleicher Dauer an ihre Stelle.

3. Ist die Handlung ein Vergehen oder Uebertretung, so kann in besonders leichten Fällen auf Verweis erkannt werden.

4. Auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte überhaupt oder einzelner bürgerlichen Ehrenrechte, sowie auf Zulässigkeit von Polizei-Aufsicht ist nicht zu erkennen.

Die Freiheitsstrafe ist in besonderen, zur Verbüssung von Strafen jugendlicher Personen bestimmten Anstalten oder Räumen zu vollziehen.

§ 49. Hat Jemand zu einer Zeit, als er zwar das 18., aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet hatte, ein Verbrechen oder Vergehen begangen, so können, wenn seine geistige Entwicklung zur Zeit der That noch mangelhaft war, bei der Bestrafung desselben die für die Bestrafung des Versuchs aufgestellten Grundsätze zur Anwendung kommen.

Verf. geht nunmehr zur Besprechung der durch abnorme Seelenzustände bedingten Unvollkommenheit der inneren Willensfreiheit über. Die vorhergehende Analyse der Zustände des Wachsthums bei normaler Entwicklung des Seelenlebens bildet auch die Basis für jene Zustände, die ihren Grund in solchen Einflüssen haben, welche hemmend in den Organismus des Seelenlebens eingreifen, sich als zwingende Momente

von abnormer Beschaffenheit darstellen. In strafrechtlicher Beziehung ist die pathologische Natur aller hier in Rede stehenden Seelenzustände, und die Frage, wie dieselben auf die innere Freiheit des Willens hemmend einwirken, an sich von untergeordneter Bedeutung. Entscheidend ist, ob und event. in welchem Maasse dadurch jene Freiheit beeinträchtigt wird. Auch hier ist die Unterscheidung der blos ethischen von der criminalistischen Zurechnungsfähigkeit entscheidend. Sind die abnormen Zustände von der Art, dass sie schon die ethische Zurechnungsfähigkeit völlig ausschliessen, so kann die criminalistische gar nicht weiter in Frage kommen. Sind sie aber von der Art, dass sie die ethische Zurechnungsfähigkeit nur beeinträchtigen, so entsteht auch hier, wie bei der durch das Wachsthum bedingten Unvollkommenheit der ethischen Willensfreiheit die entscheidende Frage, ob die Beeinträchtigung von der Art ist, dass in Folge derselben dem Thäter das Bewusstsein der Rechtswidrigkeit der Handlung mangelte oder nicht. Dass selbst bei einem unvollkommenen ethischen Bewusstsein doch schon das Rechtsbewusstsein erwacht sein kann, wird ja in Ansehung der Unmündigen nicht für bedenklich erachtet. Ist doch auch das Erwachen des Rechtsbewusstseins nichts als eine Stufe in der Entfaltung des Vernunftbewusstseins. Es beginnt eine neue Phase der Entwicklung, bei deren Beginn zwar die criminalistische Zurechnungsfähigkeit überhaupt bereits vorhanden, aber noch nicht in dem Maasse entwickelt und ausgebildet ist, wie bei der vollen Reife des Rechtsbewusstseins.

War nun zur Zeit der That in Folge der hier fraglichen Seelenzustände „die Fähigkeit, nach vernünftigen und sittlichen Beweggründen zu handeln“ völlig ausgeschlossen, so ist der Thäter einem Kinde gleich zu achten. Die That kann ihm als Verbrechen oder Vergehen nicht zugerechnet werden. Gleiches ist, wenn die vorbezeichnete Fähigkeit zwar nicht ausgeschlossen, sondern nur beeinträchtigt war, der Angeschuldigte aber in Folge dieser Beeinträchtigung die That ohne Unterscheidungsvermögen, d. h. ohne das Bewusstsein ihrer Rechtswidrigkeit begangen hat. Der Thäter steht dann dem criminalistisch unzurechnungsfähigen Unmündigen gleich. Hat der Angeschuldigte, obwohl er sich zur Zeit der That in einem der fraglichen abnormen Seelenzustände befand, welcher die Fähigkeit, nach vernünftigen und sittlichen Beweggründen zu handeln, beeinträchtigte, dessenungeachtet die That mit dem Bewusstsein ihrer Rechtswidrigkeit begangen, so liegt der Fall der „geminderten“ oder „unvollkommenen Zurechnungsfähigkeit“ vor. Die criminalistische Zurechnungsfähigkeit ist dann zwar überhaupt vorhanden, ihr Maass aber nicht das volle der inneren Willensfreiheit eines Menschen im normalen Seelenzustande. Es waltet sonach in Ansehung der Zurechnungsfähigkeit dieser Personen dasselbe Verhältniss ob, wie in Betreff der zurechnungsfähigen Unmündigen und der Minderjährigen, nur dass die unvollkommene Zurechnungsfähigkeit hier ihren Grund darin hat,

dass die physische und die geistige Entwicklung noch nicht in das Stadium der Reife eingetreten sind, während dort das unvollkommene Rechtsbewusstsein seinen Grund in einem der von den Einflüssen des Wachsthums unabhängigen abnormen Seelenzustände hat.

Zwischen den beiden Endpunkten der vollen Unzurechnungsfähigkeit und der vollen Zurechnungsfahigkeit liegt als kritischer Punkt derjenige in der Mitte, in welchem die criminalistische Zurechnungsfähigkeit überhaupt beginnt. Von diesem Punkte aus sehen wir nach der einen Seite hin die ethische Zurechnungsfähigkeit sich mehr und mehr mindern, nach der anderen Seite hin ethische und juristische Willensfreiheit mehr und mehr zunehmen.

Verf. bringt demgemäss folgende Gesetzesformeln in Vorschlag:

§ 50. Wenn sich der Angeschuldigte zur Zeit der That in einem Zustande unvollkommener Besinnungsfähigkeit, krankhafter Störung der Geistesthätigkeit, angeborener Geistesschwäche oder krankhafter oder abnormer Mangelhaftigkeit der geistigen Entwicklung befand, und einer dieser Zustände die Fähigkeit, nach vernünftigen und sittlichen Beweggründen zu handeln, ausschloss, so kann ihm die That als ein Verbrechen oder Vergehen nicht zugerechnet werden.

§ 51. Ein Gleiches findet statt, wenn ein solcher Zustand die eben bezeichnete Fähigkeit zwar nicht ausschloss, sondern nur beeinträchtigte, der Angeschuldigte aber in Folge dieser Beeinträchtigung die That ohne das Bewusstsein ihrer Rechtswidrigkeit begangen hat.

§ 52. In beiden Fällen (§ 50 und 51) kann jedoch in dem Urtheile oder auch durch einen auf Grund der Voruntersuchung zu fassenden Collegial-Beschluss, gegen welchen der Beschwerdeweg zulässig ist, verordnet werden, dass der Angeschuldigte entweder in einer öffentlichen Irrenanstalt oder in einem Asyle oder in einer Besserungsanstalt untergebracht werden soll.

In der Irrenanstalt oder in dem Asyle ist er bis zur amtlichen Feststellung seiner völligen Heilung, in der Besserungsanstalt so lange zu behalten, als die derselben vorgesetzte Verwaltungsbehörde es für erforderlich erachtet, jedoch nicht länger als 5 Jahre.

§ 53. Wenn einer der in dem § 50 bezeichneten Zustände die Fähigkeit, nach vernünftigen und sittlichen Beweggründen zu handeln, zur Zeit der That zwar beeinträchtigte, der Angeschuldigte aber dessenungeachtet die That mit dem Bewusstsein ihrer Rechtswidrigkeit begangen hat, so ist er zwar strafbar, es kommen jedoch bei seiner Bestrafung je nach dem Maasse, in welchem er sich der Rechtswidrigkeit der Handlung bewusst war, entweder die für die Bestrafung von Personen im Alter zwischen dem 12. und 18. Lebensjahre in dem § 48 unter No. 1—3 aufgestellten Regeln, oder die für die Bestrafung des Versuches geltenden Bestimmungen zur Anwendung. *L.*

Kleinere Mittheilungen.

Anmerkung zur „Theorie der Gefühle," von Dr. med. *Frese* in Kasan. — In dem ersten Hefte des vorliegenden Bandes der Zeitschrift p. 59 ff. hat Herr Dr. *Frese* die Genese der Gefühle einer eingehenden Analyse unterzogen. Ausgehend von der physiologischen Basis der verschiedenen die Sinnesthätigkeit vermittelnden Nerven entwickelt er die psychologische Differenz unserer Sinnes-Empfindungen und trennt, indem er die letztere Bezeichnung auf die Leistungen der specifischen Sinnes-Nerven mit den characteristischen Endapparaten einschränkt, die Aeusserungen des Allgemein-Gefühls als „organische Empfindung" davon ab. Uebergehend sodann auf die eigentlichen psychischen Gefühle, die Gemüthszustände, die Affecte, stellt er sich nun die Frage nach dem Wie? ihrer Entstehung, physiologisch ausgedrückt: nach den Nervengebieten, an welche wohl diese dritte Reihe psychischer Aeusserungen geknüpft sein dürfte? Das Ergebniss dieser Untersuchung ist: dass die einzelnen Gemüthszustände von sinnlichen Gefühlen begleitet werden, und dass mithin zur Vermittlung der genannten geistigen Vorgänge „die Erregung zweier heterogener Nervengebiete erforderlich ist und zwar zunächst desjenigen, in welchem das eigentliche Gefühl stattfindet und dann desjenigen Nervengebietes, durch welches die jenes begleitenden organischen Empfindungen vermittelt werden." Die physiologische Basis für das erste Gebiet erkennt er in den organischen Centren des Vorstellungslebens, diejenige für letztere aber in den Nervencentren für organische Empfindung. Das Gefühl ist mithin die combinirte Resultante aus der functionellen Leistung dieser beiden Gebiete, so zwar, dass die Miterregung dieses zweiten Gebietes das schlechthin Wesentliche ist, insofern allein durch die gleichzeitige Erregung mit dem ersteren der specifisch-psychische Character, die Färbung „des Gefühls" zu Stande kommt.

Dieses Schlussergebniss, an sich schon durch die eingehende nüchterne Untersuchung, womit es gewonnen, interessant, musste für den Einsender dieses noch dadurch eine besondere Bedeutung erhalten, als es im Grunde ganz dasselbe ist, welches, auf die Illenauer Erfahrungen gegründet, er

selbst in einer vor jetzt dritthalb Jahren erschienenen Schrift (die Dysphrenia neuralgica 1867) ausgesprochen hatte. Damals schon hatte Einsender von der eminenten klinischen Bedeutung der Neuralgien (qua Affection einer sensibeln Nervenbahn) ausgehend zuerst physio-psychologisch die fundamentale Wichtigkeit begleitender sensibler Vorgänge für die Gefühlsgenese an der Schilderung des prägnantesten und wichtigsten Typus, des Affects, aufgezeigt und sodann darauf hingewiesen, wie die Bedeutung der ganzen Gruppe von Sensibilitäts-Anomalien nicht in deren psychischer Einzelverwerthung und Allegorisirung, sondern in deren patho-genetischer Dignität liege, insofern sie das wesentlich mitbestimmende Moment für die Realisirung eines Gemüthszustandes abgeben. Insofern aber — gleichsam als Exponenten der Vorgänge in der Vorstellungssphäre — diese mitbegleitenden Empfindungsvorgänge die conditio sine qua non für die Gefühlsqualificirung abgeben und namentlich der Affect ganz besonders nach dem Schema dieser Doppel-Wirkung sich vollzieht; insofern die klinische Beobachtung ganz dieselbe und noch viel schlagender die Functions-Zusammengehörigkeit der beiden bezeichneten Gebiete darthut und bestätigt: so wagte Einsender damals schon die gesetzmässige Geltung der centroperipherischen Genese sowie die klinische Berechtigung einer daher benannten Neurosen-Gruppe zu beanspruchen. Dem centralen Factor, d. h. dem Vorstellungsorgan gegenüber wird in jener vorgeschlagenen generellen Bezeichnung das integrirende sensible Element nur beziehungsweise ein peripheres genannt, was es zwar oft in strictem anatomischen Sinne auch ist aber nicht immer zu sein braucht, und so auch bei der endlichen physiologisch-anatomischen Begründung ausdrücklich von dem afficirten sensibeln Centrum als der letzten Grundlage jenes sogenannten peripheren Factors gesprochen (p. 32 der citirten Schrift).

Die Uebereinstimmung zwischen der citirten Ansicht des Einsenders und der vorliegenden jüngsten von Herrn Dr. *Frese* könnte mithin nicht grösser sein. Wäre Herrn *Frese* der Inhalt jener Schrift und diese Uebereinstimmung in der Grundanschauung bekannt gewesen, so wäre eine Bezugnahme auch auf den klinisch-psychiatrischen Theil der Monographie, deren Behandlung dort ganz nur von dem entwickelten physiologisch-anatomischen Verhältniss aus unternommen ist, so zu sagen nur dessen practische Anwendung bildet, gewiss eine noch mehr fördernde und noch gewinnreichere gewesen. So aber beschränkt sich Herr *Frese* in der Anwendung seiner Theorie auf die Beobachtung an Geisteskranken nur auf einige wenige Andeutungen, die zum Erweise der fruchtbringenden Bedeutung des gewonnenen Princips entfernt nicht ausreichen und so der wichtigsten Frucht der erlangten Erkenntniss verlustig gehen. Andererseits hätte sich bei einer solchen Revision des Beobachtungsmaterials von dem gewonnenen Standpunkte aus dem Herrn Verfasser dann jedenfalls auch ergeben, dass die „krankhafte Gemüthlosigkeit in einer theilweisen Functions-Unfähigkeit der intracentralen Leitungsbahnen zwischen Vorstellungs-

Centren und Centren der organischen Empfindung" zwar ganz richtig „ungezwungen" aber so doch immer auch nur hypothetisch ihre psychologische Deutung findet: — während klinisch sichergestellt sehr häufig Anästhesien im Gebiete der physiologischen Affect-Bahnen (also Modificationen im peripheren Elemente der gefundenen Formel) das melancholische Gefühl des „sittlichen Todtseins, des Mangels aller sittlichen Regungen, des Verlustes der Seele" — worüber die Kranken so oft klagen, — zu Grunde liegen resp. klinisch nachweisbar sind. — Nichtsdestoweniger bleibt die Constatirung der Uebereinstimmung eines von so sachkundiger Hand geführten Untersuchungs-Resultats mit dem seinigen dem Einsender die Hauptsache, und nur dieser Uebereinstimmung und — wie er jetzt noch mehr überzeugt bleibt — der Wahrheit zu Liebe glaubte er diese kleine Oratio pro domo nachsenden zu müssen.

Dr. *H. Schüle.*

Lebens-Versicherungs-Gesellschaften. — In der Sitzung des Vereins der Aerzte im Regierungsbezirk Merseburg vom 15. Decbr. 1869 brachte der Vorsitzende die Weigerung der Magdeburger Lebens-Versicherungs-Gesellschaft, den Erben des (durch Selbstmord in Folge eines Anfalles akuter Melancholie gestorbenen) Prof. Mann die versicherte Summe auszuzahlen, zur Sprache. Herr *Koeppe* legte die Gründe dar, welche es gerechtfertigt erscheinen lassen, dass die Lebens-Versicherungs-Gesellschaften in ähnlichen Fällen die stipulirte Summe auszuzahlen gezwungen würden, und besprach die Mittel und Wege, wodurch die Aerzte als Vermittler zwischen Publikum und Versicherungs-Gesellschaften, auf die letzteren zu diesem Zwecke einen Druck ausüben könnten. Die Gesellschaft sprach sich einstimmig für den Vorschlag aus, in dieser Angelegenheit solche Schritte zu thun und wählte zu näherer Berathung und Vorbereitung derselben eine Commission, bestehend aus den Herren *Delbrück*, *Gesenius*, *Koeppe*, *Roth*. (Corresp. Blatt des Vereins der Aerzte im Reg.-Bez. Merseburg. 1870. April).

Selbstmorde im Herzogthum Anhalt — kamen von 1866—68 192 Fälle vor, daher bei 198,000 Einw. auf je 3830 jährlich 1. Gezählt wurden nur, wo nachweislich Selbstmord vorlag, auch bei den Ertrunkenen. Im Kreise Ballenstedt am häufigsten, 1 : 2100. Letzteres in diesem am wenigsten bevölkerten Kreise constant. Der Grund dieser abnormen Erscheinung dürfte in dem reizbaren Temperament der Harzbevölkerung und ihrer vorwiegenden Neigung zu Gehirn-Erkrankungen, resp. zu Geistes- und Gemüthskrankheiten zu suchen sein. (Mitth. des Herz. Anhalt. statist. Bureaus. 1869. Nr. 9. Dr. *H. Fr.*)

Ergebnisse der Volkszählung vom 3. December 18

	Preussen.		Posen.		Brandenburg.		Pommern.		Schl…	
Summa der Bevölkerung	3,090,960		1,537,338		2,716,022		1,445,635		3,5…	
männlich	1,514,398		750,401		1,358,160		714,427		1,72…	
weiblich	1,576,562		786,937		1,357,862		731,208		1,86…	
Personen mit angebornem oder in den frühesten Lebensjahren erworbenem Blödsinn.										
Geboren 1867—1863	34 m.	13 w.	8 m.	11 w.	13 m.	13 w.	12 m.	5 w.	13 m.	
1862—1858	80 „	62 „	33 „	33 „	58 „	49 „	49 „	41 „	79	
1857—1853	120 „	92 „	65 „	44 „	123 „	69 „	81 „	83 „	120	
1852—1848	150 „	116 „	65 „	57 „	141 „	99 „	91 „	71 „	148	
1847—1843	134 „	141 „	85 „	57 „	129 „	107 „	101 „	71 „	178	
1842—1838	169 „	121 „	69 „	53 „	108 „	94 „	65 „	82 „	136	
1837 u. früher	494 „	486 „	258 „	225 „	372 „	366 „	320 „	297 „	598	
Summa .	1181 „	1030 „	583 „	480 „	944 „	797 „	719 „	650 „	1272 „	
Personen mit später erworbener Geistesstörung:										
Geboren 1853 u. später	20 m.	17 w.	12 m.	10 w.	28 m.	26 w.	20 m.	10 w.	9 m.	
1852—1848	30 „	23 „	10 „	19 „	25 „	33 „	17 „	12 „	29	
1847—1843	41 „	58 „	22 „	27 „	61 „	66 „	23 „	19 „	68	
1842—1838	82 „	66 „	24 „	32 „	84 „	80 „	30 „	25 „	86	
1837—1833	93 „	86 „	29 „	36 „	101 „	116 „	45 „	38	138	
1832—1828	80 „	83 „	29 „	30 „	134 „	148 „	45 „	43 „	135	
1827—1823	80 „	85 „	41 „	24 „	136 „	124 „	49 „	42 „	137	
1822—1818	83 „	73 „	72 „	33 „	116 „	104 „	43 „	46 „	106	
1817 u. früher	146 „	191 „	78 „	72 „	160 „	299 „	103 „	128 „	275 „	
Summa .	655 „	682 „	287 „	283 „	845 „	996 „	375 „	364 „	983 „	

(Zeitschrift des Königl. Preussischen Statistischen Büreaus, red. von Engel, Berlin 18 No. 7. 8. 9. S. 348.)

treffs der Irren und Blödsinnigen.

Sachsen.		Westphalen u. Jadegebiet.		Rheinland und Hohenzollern.		Schleswig-Holstein.		Hannover.		Hessen-Nassau.	
.067,066		1,709,474		3,519,990		981,718		1,937,637		1,379,745	
.027,851		868,462		1,779,812		490,803		965,313		675,521	
.039,215		841,012		1,740,178		490,915		972,324		704,224	
7 m.	10 w.	18 m.	12 w.	33 m.	21 w.	13 m.	9 w.	9 m.	11 w.	5 m.	10 w.
65 =	54 =	41 =	23 =	134 =	105 =	47 =	25 =	63 =	52 =	42 =	38 =
05 =	75 =	79 =	44 =	193 =	137 =	60 =	53 =	109 =	105 =	68 =	55 =
44 =	95 =	110 =	79 =	265 =	178 =	85 =	69 =	168 =	118 =	114 =	80 =
22 =	88 =	120 =	78 =	245 =	155 =	87 =	75 =	139 =	104 =	111 =	82 =
14 =	90 =	106 =	80 =	195 =	173 =	77 =	62 =	160 =	106 =	71 =	87 =
67 =	424 =	497 =	395 =	828 =	751 =	323 =	283 =	673 =	563 =	490 =	460 =
24 =	836 =	971 =	711 =	1893 =	1520 =	692 =	576 =	1321 =	1059 =	901 =	812 =
7 m.	9 w.	12 m.	9 w.	24 m.	31 w.	5 m.	6 w.	7 m.	7 w.	13 m.	12 w.
7 =	13 =	23 =	20 =	59 =	56 =	13 =	12 =	22 =	16 =	23 =	15 =
38 =	34 =	34 =	44 =	127 =	97 =	32 =	18 =	47 =	42 =	38 =	29 =
49 =	39 =	76 =	64 =	153 =	159 =	51 =	43 =	78 =	77 =	63 =	53 =
73 =	86 =	82 =	65 =	213 =	180 =	70 =	67 =	96 =	96 =	65 =	69 =
78 =	60 =	99 =	61 =	205 =	188 =	83 =	55 =	104 =	102 =	75 =	73 =
59 =	77 =	83 =	70 =	247 =	190 =	85 =	52 =	133 =	106 =	86 =	68 =
55 =	87 =	72 =	80 =	229 =	171 =	65 =	90 =	115 =	132 =	78 =	60 =
59 =	219 =	214 =	240 =	579 =	638 =	218 =	276 =	315 =	354 =	226 =	278 =
25 =	624 =	695 =	653 =	1836 =	1700 =	622 =	619 =	917 =	932 =	667 =	657 =

Ueber die Irren-Anstalt Friedrichsberg — liegt der Bericht des Hrn. Dr. *Reye*, dirig. Arztes der Irren-Anstalt Friedrichsberg zu Hamburg, aus dem Jahrg. 1869 vor. — Anlangend die Bewegung des Krankenbestandes, so erreichte der letztere in dem letztverflossenen Jahrgange nicht die Höhe des vorigen; derselbe erreichte in Friedrichsberg die Zahl von 358 (gegen 374 im J. 1868), im Allgem. Krankenhause von 263 gegen 286 im vorigen Jahre); — dies in Folge der Transferirung von 50 ruhigen Unheilbaren in die Siechen-Abtheilung des Werk- und Armenhauses. Von den jetzt in jenen beiden Anstalten verpflegten zusammen 621 Geisteskranken ist die weitaus grössere Hälfte bereits über 2 Jahre in Behandlung und als unheilbar, kaum $^1/_{16}$ des Gesammtbestandes als heilbar zu betrachten. Die Bewegung war eine ungewöhnlich lebhafte: es wurden im Laufe des Jahres 521 Verpflegte entlassen, — darunter 137 von Delir. trem. befallen und 15 welche sich als ungeeignet für die Anstalt zeigten. Zu diesen gehörte ein der Wasserscheu unterlegener Arbeiter, bei welchem übrigens der Biss durch ein wuthkrankes Thier nicht festgestellt werden konnte. Es wurden geheilt entlassen 46; gebessert 114; ungeheilt verliessen die Anstalt 110; es starben 99. Der Versuch, eine Uebersicht derjenigen körperlichen Krankheiten zu gewinnen, welche den verschiedenen Formen der Geistesstörung zu Grunde lagen, ergiebt als solche: angeborenes oder aus frühester Kindheit stammendes Hirnleiden 15 Mal; schleichende Entzündung des Gehirns und seiner Häute 45 Mal; Blutaustritt ins Gehirn 6 Mal; Gehirnerweichung 12 Mal; Geschwülste im Gehirn 4 Mal; Altersschwund des Gehirns 28 Mal; Säuferdyskrasie 59 Mal; allgemeine Schwächezustände 200 Mal. — Schliesslich wird der erprobte Nutzen des Chloralhydrats gegen Schlaflosigkeit und grosse Unruhe gerühmt; gegen Delir. trem. hat man das Mittel noch nicht in Gebrauch gezogen, da die einfach stärkende Behandlung sich, wie bisher, auch in diesem Jahre bewährte.

Aus Bremen. — Betreffs der Bremer Irrenanstalt machen sich in Bremen zwei Ansichten geltend, die eine will die jetzige Anstalt als Theil des allgemeinen Krankenhauses unter demselben Director beibehalten wissen, die andere will sie neu, in einiger Entfernung und selbstständig gegründet wissen. Zu letzterer Ansicht bekennt sich eine Schrift „Beleuchtung der Reformschrift über das Bremer Irrenwesen. Bremen 1870. pp. 25." Sie beantragt 1. die Niedersetzung einer besonderen staatlichen Commission für das Irrenwesen, die nicht mit der der Krankenanstalt identisch ist; 2. die Anstellung eines für die Psychiatrie ausgebildeten Arztes, dem die Leitung der gesammten öffentlichen Irrenpflege anvertraut wird und der sich dieser ausschliesslich zu widmen hat; 3. die Errichtung eines Asyles auf dem Lande, als Mittelpunkt der Verpflegung der Irren, in dessen Nähe eine Ackerbau-Colonie für männliche Kranke errichtet und in dessen Umgebung die familiale Verpflegung der Irren geübt werden kann; 4. die

Verwendung des jetzigen Irrenhauses zu einem Siechenhause, in demselben können neben den Siechen eine kleine Anzahl ruhiger arbeitsfähiger männlicher Geisteskranker vorläufig verpflegt werden, wodurch der Krankenanstalt die ihr werthvolle Arbeitskraft für ihre Agriculturarbeiter zunächst erhalten bleibt; 5. in dem Provisorium, in welchem die Errichtung des geschlossenen Asyles auf dem Lande noch nicht möglich ist, wenigstens ein grösseres Grundstück für das projektirte geschlossene Asyl auf dem Lande zu erwerben und daselbst mit der Errichtung der Colonie zu beginnen. Endlich in dem Provisorium dem zu berufenden, für die Psychiatrie ausgebildeten Arzte das gesammte Irrenwesen zu übertragen, als die Leitung der gegenwärtigen Anstalt, die Beaufsichtigung der Colonie und soweit es möglich auch die Beaufsichtigung der auf dem Lande untergebrachten Schwachsinnigen des Armeninstituts, sowie die Controle der ungeheilt, auf Probe entlassenen Kranken der Stadt; 6. die Berufung fremder Sachverständiger, um die verschiedenen Reformvorschläge einer Prüfung zu unterziehen.

Wenn man nur die Entwicklungsfähigkeit einer Irrenkrankenanstalt für die Zukunft im Auge hat und nicht gezwungen ist, auf Nebenzwecke zu sehen, so kann wohl nicht bezweifelt werden, dass jene Selbstständigkeit, isolirte Lage, dadurch gestattete freiere Bewegung und Beschäftigung in freier Luft zur Basis haben muss. Ein zweckmässig eingerichtetes Krankenhaus und eine möglichst vollkommene ärztliche Leitung, welche jenem den geistigen Inhalt gibt, werden immer dem von der vorliegenden Reformschrift verfolgten Ziele das Wort sprechen lassen. Kleine Institute in günstiger Lage, wie Bremen, sind überdies in den Stand gesetzt, die finanzielle Seite in Anlage einer selbstständigen Anstalt vortheilhafter zu gestalten, als die Beibehaltung einer Abtheilung des Krankenhauses zu diesem Zwecke. Freilich beruht dies eben auf ihren inneren und äusseren Vorzügen.

Aus Marsberg. — Die baulichen Veränderungen, welche jetzt schon die hiesige Anstalt — das St. Johannes-Hospital — umgestaltet haben, schreiten noch immer von Jahr zu Jahr vor. In diesem Frühjahr wird zum Bau einer neuen Kirche, links vom Eingang, geschritten. 13,000 Thlr. sind dazu bestimmt. Die alte ist bereits abgebrochen. Aber auch die Anzahl der Kranken nimmt immer mehr zu, heute eine Krankenzahl von 475. Es wäre Noth am Raume, wenn nicht das alte Kloster wäre, das zum Abbruch bestimmt ist, jetzt zur Aushülfe dient. Es sind jetzt wieder 40 Kranke darin, die jedoch alle freien Aus- und Eingang haben.

Unglücksfall in familialer Behandlung. — Am 12. Februar wurde der Privat-Irrenanstalts-Vorsteher *Rupp*, Schönhauser Allee Nr. 89, und 3 seiner geisteskranken Pensionäre, der Müller *Th. B.*, der Blumen-

fabrikant *F. S.* und der Bildhauer *Th. L.*, in ihrem gemeinschaftlichen Schlafzimmer besinnungslos angetroffen. Durch fortgesetzte Bemühungen dreier Aerzte wurden *R.* und *B* bald hergestellt, *S.* und *L.* gaben Lebenszeichen, sind aber noch in sehr bedenklichem Zustande. Das Zimmer war am vorhergehenden Abend mit Braunkohlen geheizt, die Ofenklappe muthmaasslich von einem der Geisteskranken geschlossen. (Voss Ztg. Nr. 38.)

Von der Ober-Wertach. — Das in der Allgem. Zeitung erwähnte Gutachten des ärztlichen Vereins in Augsburg über eine neu zu erbauende Irrenanstalt für Schwaben und Neuburg hat eine Gegenschrift (Kritische Bemerkungen zu dem Gutachten des ärztlichen Vereins der Kreishauptstadt Augsburg über eine neu zu erbauende Irrenanstalt für den Regierungsbezirk Schwaben und Neuburg, Kaufbeuren) hervorgerufen, welche dieser Tage in die Oeffentlichkeit gelangte. Dieselbe bestreitet die Zweckmässigkeit des Neubaues einer Irrenanstalt bei Augsburg entschieden und widerlegt vollständig alle gegen die Lage der eventuellen Anstalt bei Kaufbeuren erhobenen Bedenken. Die ebenso klare als wissenschaftliche, auf nichts anderm als auf Thatsachen fussende Darstellung, welche, wie natürlich, der einschneidenden Schärfe nicht entbehrt, kann nicht verfehlen zur Bildung eines selbständigen Urtheils des für diese Humanitätsfrage sich interessirenden Publikums beizutragen, wie sie auch geeignet ist die bereits gefassten Beschlüsse des Landraths nachträglich glänzend zu rechtfertigen.

In Belgien — hat sich eine „Société de médecine mentale belge" constituirt. Präsident ist Dr. *Vermeulen* zu Gand, Vice-Präsident Dr. *Jacques* zu Anvers, Secretair Dr. *Ingels* zu Gand. Die dritte Sitzung ist am 3. Mai d. J. zu Bruxelles.

Aus Frankreich. — Im Asyle von Cellette zu Monestier-Merlines (Corrèze) zerstörte Feuer, dessen Ursache nicht ermittelt worden ist, das grosse Centralgebäude und die östliche Hälfte mit Kapelle, Bädern und den Räumen zu 200 Betten früh in wenigen Stunden. Menschen sind nicht verunglückt.

Aus Petersburg. — Der Grossfürst-Thronfolger hat an seinem 25. Geburtstage die Summe von 70,000 Rubeln Silber zur Begründung einer Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke ausgesetzt und sich verbindlich gemacht, zur Erhaltung dieser Anstalt einen jährlichen Beitrag von 20000 Rubeln Silber zu leisten. (Kr.-Zt. 1870. No. 69.)

Aus England. — Ein Patient starb in der Grafsch. Irrenanstalt zu Lancaster an pleurit., die durch gebrochene Rippen verursacht war. Wir

lesen solche Fälle in beständig wachsender Zahl, und viele derselben sind nicht überall an die Oeffentlichkeit gebracht. Neulich hörten wir von einem, wo ein wahnsinniger Kranker am Sonntag in eine Grafsch. Anstalt gebracht und am folgenden Montag bereits verstorben war. Die Obduction zeigte neben gewissen Veränderungen an der arachn. eine Comminutivfractur am Kopfe des r. humerus, die sich durch die Gelenkhöhle erstreckte, und Keiner wusste wie und wann sie entstanden war. In dem Falle von Lancaster waren zwölf Rippen gebrochen, drei von ihnen an zwei Stellen. Es ist ganz unmöglich, dass solche Verletzungen in anderer Weise als durch directe Gewalt entstehen könnten; und da ist viel Grund zur Befürchtung, dass in unseren überfüllten Anstalten, wo die Oberärzte oft mit allerhand Geschäften überladen sind und keine genügende Aufsicht stattfinden kann, so die Pat. den Grillen und Grausamkeiten von brutalen oder unwissenden Wärtern überlassen sind, die aber doch erfahren sind in den verschiedenen überlieferten Methoden, die widersetzlichen oder lästigen Geisteskranken zur Unterwürfigkeit zu bringen. (The Lancet 1870. II. 57.)

Aus Rom, 17. Januar. — In der Irrenanstalt jenseits der Tiber entstand vorgestern ein gefährliches Durcheinander. Ein junger Assistenzarzt, der wider die Regel seine Besuche ohne Begleitung machte, wurde von einem Irren unversehens angepackt, tödtlich mit einer Scheere verwundet und entmannt. Darauf ging er bei den übrigen klagend und weinend umher und versicherte, er werde es nicht wieder thun. Inzwischen verstarb der Verwundete. Die über die That in Wuth gerathenen Wärter warfen dem Irren einen Sack über und hatten ihn bereits zu Tode geprügelt, bevor die Militairwachen zur Stelle kamen. (Voss. Ztg. Nr. 19.)

Einladung.

Zu der statutengemäss im Anschluss an die diesjährige Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Rostock vom 18. bis 24. September 1870 abzuhaltenden Versammlung des Vereins deutscher Irren-Aerzte, welche nach Eröffnung der Naturforscher-Versammlung an einem alsdann näher zu bestimmenden und bekannt zu gebenden Tage, nämlich 19. oder 20. September d. J. daselbst Stattfinden soll, werden die Mitglieder des Vereins hiedurch eingeladen. *)

Der Vorstand des Vereins deutscher Irren-Aerzte.
Im Auftrage:
Dr. *H. Laehr.*

*) Mit der obigen Bekanntmachung verbinden die Unterzeichneten die hiedurch an sämmtliche Mitglieder des Vereins und die sie begleitenden

Damen gerichtete angelegentliche freundliche Einladung, am 17. September d J. die in der Nähe Rostocks belegene Residenzstadt Schwerin und die in ihrer nächsten Umgebung befindliche Irren-Heilanstalt Sachsenberg besuchen und sich einer freundlichsten Bewillkommnung versichert halten zu wollen. Nähere Auskunft über die zu ihrem Empfange getroffenen Vorbereitungen werden dieselben nach Ankunft der südlichen Bahnzüge am 16. September Abends, und nach dem Eintreffen der nördlichen Bahnzüge an demselben Abend oder am Morgen des 17. September in „Stern's Hôtel und im Eisenbahn-Hôtel zu Schwerin" in der Nähe des Bahnhofes vorfinden.

Dr. *C. F. Flemming* Geh. Med.-Rath zu Schwerin.

Dr. *Reimer* Med.-Rath zu Sachsenberg.

Personal-Nachrichten.

Dr. *Schwartz*, Reg. u. Medicinalrath zu Sigmaringen ist an die Kgl. Regierung zu Cöln versetzt.

Dr. *Fischel* in Prag ist zum Director der dortigen Irrenanstalt und

Dr. *von Massenbach*, Kreisphysikus zu Langensalza, ist zum Regierungs-Medicinalrath, Ober-Amtsphysikus und Landes-Irrenarzt zu Sigmaringen ernannt.

Dr. *Th. Simon*, 2. Arzt der Irrenanstalt Friedrichsberg, ist als Abtheilungs-Oberarzt des Allgem. Krankenhauses angestellt worden.

Professor Dr. *Jessen* hat den Kronen-Orden 2. Klasse erhalten.

Dr. *Seifert* in Dresden ist vom Grossherzog von Meklenburg-Schwerin zum Medicinalrath ernannt worden.

Ueber acute Seelenstörung in Gefangenhaft.

Von

Assistenzarzt Dr. **H. Reich** in Illenau.

Das Auftreten von Seelenstörung in der Gefangenhaft ist eine Thatsache, auf welche frühe schon Aerzte und Gefängnissbeamte aufmerksam wurden. Aber erst mit der Einführung der Einzelhaft wurde der Einfluss der Haft auf den Geisteszustand der Gefangenen zum Gegenstande eingehenderer Untersuchung und vielfacher Diskussionen, wovon eine reiche Literatur Zeugniss giebt. Die Behauptung des häufigeren Vorkommens von Geistesstörung in der Einzelhaft bildete lange einen stehenden Einwurf, welcher gegen dieses Haftsystem erhoben, vielfache mildernde Modifikationen desselben hervorrief. Nachdem die Einzelhaft seit einer längeren Reihe von Jahren praktisch durchgeführt und erprobt worden war, wurden in neuerer Zeit, besonders von *Delbrück* und *Gutsch* mit Benutzung eines reichen Erfahrungsmaterials Untersuchungen über die Frage der Seelenstörung in der Einzelhaft veröffentlicht, welche werthvolle Daten über den Einfluss der Einzelgefangenschaft auf die geistige Gesundheit der Gefangenen lieferten. Es sind diese Daten insbesondere auch für den Psychiater werthvoll desshalb, weil unter dem Einflusse der Haft Eigenthümlichkeiten in Entwicklung und Form der Psychosen sich herauszubilden scheinen. —

Als in Illenau innerhalb wenig Zeit mehrere Fälle von acuter psychischer Erkrankung, welche nach kurzdauernder Gefangenhaft entstanden waren, aufgenommen wurden, musste

mit Berücksichtigung jener ärztlichen Erfahrungen über Psychosen in Einzelhaft die Aufmerksamkeit auf die Beobachtung dieser acuten Fälle hingelenkt werden, als sich auch hiebei eigenthümliche, in den Grenzen weniger Formen sich bewegende Krankheitsbilder auffällig machten. Während es sich aber dort um Fälle von Geisteskrankheit handelt, welche meist erst nach längerer Einwirkung schwerer Strafhaft, unter dem Einflusse complicirter moralischer und physischer ätiologischer Verhältnisse entstanden, sind es hier nur Fälle, welche meist in Untersuchungs- oder kürzerer Strafhaft, nach einer Dauer von nur mehrstündigem bis mehrwöchentlichem Gefangensein in Geistesstörung verfielen. Nicht das wissenschaftliche psychiatrische Interesse allein, welches diese Fälle in der Pathogenese und Form, in der Eigenthümlichkeit der ätiologischen Momente und deren inneren Beziehungen zu bestimmten Formen von Störung der psychischen Funktionen bieten, sondern auch die Wichtigkeit für die gerichtsärztliche Beurtheilung und die hiebei oft in Frage kommende Simulation, wie nicht minder der praktische Zweck, Aerzte und Gefängnissbeamte auf das Auftreten und den Beginn von Geisteskrankheit in Gefangenhaft und deren mögliche Verhütung aufmerksam zu machen, haben mich veranlasst diese Untersuchung über Vorkommen acuter Geistesstörung in der Gefangenhaft zu veröffentlichen. Eben dieselben Beweggründe bestimmten mich, die Krankheitsfälle nicht in Form tabellarischer Skizzen, sondern etwas ausführlicher mitzutheilen, was die hiedurch bedingte grössere Ausdehnung der Arbeit hinreichend entschuldigen möge. —

Die Beobachtung umfasst die Zahl von 19 Krankheitsfällen, wovon 8 vom Verfasser, die übrigen von Illenauer Collegen beobachtet wurden; darunter befinden sich 3 weibliche Kranke. —

Von besonders prädisponirenden Ursachen waren in 6 Fällen hereditäre Anlage zu Psychosen, in 4 angeborne Geistesschwäche und Beschränktheit, in 1 Epilepsie, in 2 excentrische Gemüthsbeschaffenheit und Ueberspanntheit nachzuweisen. —

Die Qualität der angeschuldigten Vergehen war bei 1 Falle Nachlässigkeit im Militärdienst, bei 1 Strassenbettel, bei 2 boshafte Beschädigung des Eigenthums, bei 2 Ehrenkränkung,

bei 3 Diebstahl, bei je 1 Unzucht, Blutschande, Nothzucht, bei 1 Münzfälschung, bei 1 Brandstiftung, bei 2 Tödtung, bei 2 Kindsmord, bei 1 Gattenmord. —

Der Ausbruch der Seelenstörung erfolgte bei der Mehrzahl innerhalb der ersten 8 Tage der Haft, genauer bestimmt in 4 Fällen nach wenigen Stunden, in 4 nach 2 Tagen, in 2 nach 8 Tagen, in 2 nach 3 Wochen, in 6 nach 4 Wochen, und in 1 Falle nach 10 Wochen Haftdauer. —

Bei der näheren Analyse und klinischen Betrachtung der uns hier gebotenen 19 Fälle liessen sich nun bestimmte Krankheitsbilder erkennen, welche nach Entwicklung, Form, einzelnen Symptomen und Verlauf in drei natürliche Gruppen sich reihten. —

Die erste Gruppe, welcher nur zwei unsrer Fälle zufallen, zeigt jene bekannte und auch von *Gutsch* geschilderte, vielen in Einzelhaft psychisch Erkrankten eigenthümliche Form, wo ohne vorhergehende besonders auffällige Gemüthsverstimmung, ohne bemerkbare andere Vorboten plötzlich Gehörshallucinationen auftreten und die Geistesstörung, und zwar meist einen Verfolgungswahnsinn einleiten. Eine dem Auftreten der Gehörstäuschungen vorhergehende ängstlich gedrückte Stimmung, welche sonst wohl leicht übersehen wird, liess sich in unsern Fällen mit Gewissheit constatiren. *Gutsch* hat nicht, wie Andere zu finden glaubten, beobachtet, dass diese primären Gehörshallucinationen aus Selbstgesprächen oder lebhaft gedachten Zwiegesprächen sich entwickeln, sondern glaubt den wesentlichen Grund in der durch Einzelhaft bedingten anhaltenderen und intensiveren Wirkung der Gemüthsaffekte auf das Zustandekommen einer Hirnreizung, in der erhöhten nervösen Reizbarkeit und sensoriellen Empfindlichkeit Einzelgefangener zu finden. Es scheint in der That, dass die durch die Haft (inclusive aller übrigen vorhergehenden unangenehmen Gemüthseindrücke) gesetzte Verstimmung und psychische Hyperästhesie die Sinnescentren bei Gefangenen, wo die äusseren Sinnesanregungen besonders von Seite des Gehörs möglichst reducirt sind, leichter in krankhafte Miterregung versetzt. Dass diese Miterregung vorzugsweise zuerst in der Sphäre des Gehörsinns auftritt, liegt grossentheils wohl auch

in der innigen psycho-physischen Beziehung der Vorstellungscentren zu dem Gehörsinnscentrum, wie sie schon in den physiologischen Vorgängen beim Vorstellen und Sprechen begründet ist. Es kann nun die krankhafte Miterregung des akustischen Sinnescentrums für sich allein stehen bleiben, so dass der Kranke nur an Hallucinationen des Gehörs leidet, oder aber auf sämmtliche Sinnescentren weiter schreiten und Täuschungen aller Sinne hervorrufen. Dieses allmählige Uebergreifen der krankhaften Erregung auf sämmtliche sensorielle und sensible Nervencentren zeigt deutlich unser erster Fall, während im 2ten Falle es nur bei Gehörstäuschung verblieb. Ob ausserdem Gehörshallucinationen gern mit einer Störung der sexuellen Functionen in Verbindung treten und hiedurch begünstigt werden, wie Manche behaupten, sei hier nur angeführt, die vorwiegend sexuelle Färbung mancher Wahnvorstellungen und abnormen Gefühle des 1sten Falls lässt eine solche Mitbetheiligung nicht unwahrscheinlich erscheinen. —

1. *L. S.* von R., 26 Jahre alt, lediger Zimmermann, in ärmlichen Verhältnissen aufgewachsen, früher gesund, wurde im Frühjahr 1857 wegen Tödtung Untersuchungsgefangener. — Schon im Beginn der Haft will *S.* heftige Reue wegen der That und Furcht vor Strafe empfunden haben. Ohne dass diese deprimirte Stimmung schon als krankhafte Störung imponirte, wurde *S.* innerhalb der ersten 4 Wochen (eine genauere Zeitangabe findet sich in den Akten nicht) von Gehörshallucinationen befallen, er hörte sich zurufen, dass er der Erste sei, der unter die Guillotine käme, dass er geköpft werde, hörte von fremden Stimmen Vorwürfe über sein Verbrechen, Schimpfworte. Zufolge Anordnung Grossherzoglichen Hofgerichts wurde er desshalb vom Amtsgefängnisse in L. in das Amtsgefängniss zu Freiburg verbracht. — Hier besserte sich der Zustand im Allgemeinen, die Sinnestäuschungen waren nicht mehr konstant, traten mehr periodisch, aber doch einige mal sehr heftig auf. — Dabei war das Benehmen des Gefangenen stets anständig und ruhig, er gab sonst keine Zeichen von Geistesstörung, so dass zu hoffen stand, dass er mit hinlänglicher Willensfreiheit vor den Schranken des Schwurgerichts werde erscheinen können. Doch stellte sich plötzlich in den letzten Tagen des September wieder Verschlimmerung des Krankheitszustandes ein, die Sinnestäuschungen wurden anhaltend und heftiger, das ganze Benehmen zeigte eine heftige Aufregung, das Auge erglänzte in unheimlichem Feuer, ungegründetes Lachen unterbrach oft seine Rede, so dass jeden Augenblick zu befürchten stand, der Wahnsinn werde sich in einem heftigen Paroxysmus kund geben. — Es wurde desshalb vom Gerichtsarzte die Verbringung nach Illenau beantragt und dieser Antrag

am 21sten Oktober 1857 wiederholt, da sich der Geisteszustand von *S.* zusehends verschlimmerte. Die Hallucinationen nahmen zu; er hörte nun nicht allein mehr Stimmen, die ihm über das Verbrechen Vorwürfe machen, er hörte nun auch allerlei obscöne Reden: er solle doch seine Mutter nicht —, er habe ja einen Schatz, er solle diese — — u. dgl. — Er hörte diese Stimmen jetzt fast anhaltend, selbst, wenn er mit Holzsägen beschäftigt war, stand er plötzlich still und versuchte eine im Giebel des Hauses sitzende Person, von der die Stimmen auszugehen schienen, zu verscheuchen; der Schlaf war sehr gestört. Dabei lachte er, wenn man mit ihm sprach, beständig ohne allen Grund. Auch körperlich hatte sich der Zustand verschlimmert, er war abgemagert, im Gesichte eingefallen, das Auge glanzlos, die Hauttemperatur gesunken. — Den 29sten Oktober 1857 wurde *S.* endlich nach Illenau verbracht. — Bei der genaueren Beobachtung des Kranken konnte man sich leider nur überzeugen, dass die Seelenstörung schon weit vorgeschritten war und die Form eines mit vielfachen Hallucinationen des Gehörs, Gesichts und insbesondere des Gefühls verbundenen Verfolgungswahnsinns angenommen hatte. Der Kranke war meist still, verschlossen, lachte nur öfter vor sich hin, arbeitete, aber oft zerstreut; zeitweise wurde sein Blick stechend, unheimlich drohend; anfangs in kürzern Intervallen von 2—3 Wochen, welche mit dem längern Aufenthalt in der Anstalt auf mehrere Monate auseinander rückten, wurde er unruhiger, erregter, verlangte barsch die Entlassung, schimpfte und drohte, war sogar mehrmals gewaltthätig. Dieses wechselnde Verhalten war hauptsächlich von dem mehr oder weniger heftigern Auftreten der Gehörshallucinationen und krankhafter Gefühle bedingt, welche in den mannigfachsten Variationen den Kranken belästigten und quälten. Bald war es nur Sausen, Getöse, Pfeifen, Lachen, bald leisere und lautere Stimmen, welche er aus der Luft, den Wänden, dem Kopfkissen, aus dem Munde Anderer, naher oder entfernter Personen, z. B. von Mutter, Schwester, schlechten Weibsleuten u. s. w. hörte, oder es waren seine eignen Gedanken, welche zur lauten Stimme und Andern vernehmlich wurden; die Stimmen riefen ihm Droh- und Schimpfworte zu, z. B. „Mörder, Strassenräuber," Vorwürfe, Spottreden, obscöne, schmutzige Reden, „Dummheiten," die Stimmen tadelten und „ordinisirten" sein Thun etc. — Mitunter bezeichnete er die Stimmen mit eignen Namen als „Weltgeschwätz, Mahner, Kopfhäuterung." Nicht minder mannigfaltig waren die Sensationen in der sensiblen Sphäre: neben Gefühlen von Spannen, Stechen, Ziehen, Drücken im Kopf und von Zerspringen des Hirns klagte *S.*, dass Andere ihm den Hals aufblasen, den Mund in die Höhe ziehen, in den Kopf hineinschauen; man ziehe ihm von den Gemächten durch den Leib hindurch in den Kopf, Geistliche sähen auf seine Geschlechtstheile, wirkten auf seine Natur, machten ihm Schmerzen in Leib, Brust und im rechten Beine; sein Kopf sei offen, durchgängig, Brust und Leib vorn aufgeschnitten; man sitze auf seinem Rücken, in der Zunge, beisse, kratze, brenne und nage an seiner Haut, strecke ihm die

Nerven von Händen und Beinen; Andere setzten sich mit dem Hintern auf seinen Kopf, in seinen Kopf hinein, träten ihm auf dem Kopf herum und drückten ihm die Kraft vom Kopf hinab in den Körper, dass er die Besinnung verliere; er habe einen Abtritt im Halse, die ganze Welt kacke in seinen Hals hinein u. s. w. —

S. wurde den 21sten Febr. 1869, nachdem nach 11jährigem Aufenthalte in der Anstalt die weitere strafrechtliche Verfolgung aufgehoben worden war, versuchsweise entlassen; wenn er auch längere Perioden äusserlicher Ruhe hat und ein fügsameres, geordneteres Verhalten zeigt, wodurch ihm möglich ist, auf seinem Gewerbe als Zimmermann zu arbeiten, so besteht die Störung mit den Sinnestäuschungen und zeitweisen Exacerbationen doch immer noch fort. —

2. *A. H.* von St., 45 Jahre alt, verheiratheter Zimmermann, Vater von 6 Kindern, nicht ohne hereditäre Anlage (ein Bruder des Vaters geistesgestört), sittlich verkommen und bösartigen Charakters, von schwächlicher Constitution, hatte vor einigen Jahren einen Typhus durchgemacht, vor 9 Jahren durch einen Sturz aus bedeutender Höhe und im Jahre 1851 durch einen herabstürzenden Balken schwere Kopfverletzungen erlitten. Schon seit der ersten Verletzung bekam er in unregelmässigen Zeiträumen tobsüchtige Anfälle und seit Frühjahr 1852 alle 3 Wochen einen epileptischen Anfall. Wegen gesetzwidriger Handlungen mehrmals schon in Untersuchung und bestraft, wurde er den 20sten Juni 1852 wegen Münzfälschung in Untersuchungshaft genommen. In einer Zelle isolirt, machte der Gefangene den 27sten Juni, ohne dass vorher irgend Zeichen von Seelenstörung beobachtet wurden, und ohne Veranlassung dem Gefangenwärter ein offenes Geständniss über sein Verbrechen. — Den 28sten Juni legte er in einem mehrstündigen Verhöre, zu dem er sich hatte melden lassen und wobei er sehr ergriffen war, ein umständliches Geständniss ab. Beim Zurückführen in die Gefängnisszelle traten die ersten Sinnestäuschungen auf: er hörte Leute sagen, dass er Nachmittags erschossen werde. — Es wurde nunmehr noch ein anderer Gefangener zu ihm verlegt. — Seit dem Verhör blieb *H.* ängstlich und gedrückt, weinte viel, klagte und jammerte, er werde erschossen, schreckte bei jedem Geräusche zusammen, sagte dazu oft: jetzt kommen sie, eben ist es fertig. — Der ängstliche Zustand wechselte mit Ausbrüchen zornigen Affekts, in denen er über seine Mitschuldigen wüthend schalt, dass sie gelogen hätten. Den 30sten Juni fand der Gerichtsarzt den *H.* in heftiger ängstlicher Aufregung, mit dem Ausdruck grossen, innern Angstgefühls im Gesichte; eine ausserordentliche, fast convulsivische Beweglichkeit und Unruhe hatte den Körper ergriffen; er gab auf keine Frage Antwort, schrie unaufhörlich: sie kommen, die Gensdarmen kommen, ich werde erschossen. Dabei suchte er sich zu verbergen und zu verkriechen; der Puls war klein, unterdrückt, krampfhaft hart, und ein Beben und Zittern in den Muskeln der Vorderarme, selbst bisweilen subsultus tendinum wahrzunehmen. —

Als nach einem Aderlasse die Erscheinungen an Heftigkeit zunahmen, wurde *H.* alsbald — den 1sten Juli — in die Anstalt verbracht. —

Bei der Aufnahme befand er sich in grosser Angst mit einer an Tobsucht grenzenden Aufregung und völliger Verwirrung. Sein Gesicht war blass, die Züge ängstlich gespannt, Augen weit geöffnet, Blick starr, nicht treffend, Puls selten. In grosser Unruhe bewegte er sich hin und her, starrte stieren Blicks an die Wände, sprach abgerissene Sätze vor sich hin, verfiel plötzlich in Schluchzen und Weinen und lachte im gleichen Augenblicke mit einer Miene voll Schmerz und Hohn wieder laut auf, drängte blindlings fort oder suchte sich zu verstecken und brach wieder in lautes Jammern aus; bei jedem Geräusch fuhr er zusammen. Alle seine Bewegungen hatten etwas Convulsivisches. Von dem, was um ihn vorging, hörte und sah er Nichts und schien ihm davon Nichts bis zum Bewusstsein zu dringen. Fragen beachtete und beantwortete er nicht; dagegen hörte man ihn manchmal sagen: ihr Spitzbuben, jetzt sind wir drin — sie kommen — ja, ja. In der folgenden Nacht schlief er nicht, blieb nicht zu Bette, sondern verbarg sich nackt hinter die Bettlade. Am 2ten Juli war er bereits zeitweise mehr bei sich und ruhiger, erzählte Richtiges aus seiner Heimath, jammerte um Frau und Kind, wähnte sie aber in der Anstalt, weinte, weil er erschossen werde. Mit jedem Tage stellte sich mehr Ruhe und Besonnenheit ein und am 5ten Juli war das Bewusstsein vollkommen zurückgekehrt. Der Kranke äusserte sich verständig, sah sein Vergehen ein, bereute dasselbe, jammerte um seine Familie und fürchtete die Strafe. Noch klagte er über Schwindel und Eingenommenheit des Kopfs. Der Gesichtsausdruck ward natürlicher, die Röthe der Augen verlor sich, der Puls wurde ziemlich normal. Von Zeit zu Zeit stellten sich noch stärkere Anfälle von Schwermuth ein, die sich durch Unruhe, Schlaflosigkeit, grosse Angst vor Strafe, Weinen und Jammern, Aeusserungen von Lebensüberdruss kundgaben. Diese Anfälle stellten sich oft bei Erkundigung nach seinem Befinden oder auch ohne nähere Veranlassung ein. Im Uebrigen war *H.* fleissig, still und folgsam. — Im Spätherbst minderten sich die Anwandlungen von Melancholie. Dagegen bemerkte man von da an am Kranken öfter ein plötzliches Zusammenfahren, als ob ein elektrischer Schlag ihn getroffen hätte, was nach seiner Angabe sehr schmerzhaft war, als ob man ihm „die Nerven aus den Gliedern risse und ein Feuer sein Gehirn durchzuckte," worauf er sich matt und abgeschlagen fühlte. Diese Erscheinungen blieben bis zu seiner Entlassung; nie aber wurden die epileptischen Zufälle beobachtet. —

Ausser lauen Bädern mit kalten Umschlägen auf den Kopf, wurde Argent. nitric., Opium, Extr. cicut. angewendet und eine Fontanelle im Nacken unterhalten. —

Am 5ten April 1853 musste *H.* zur schwurgerichtlichen Verhandlung abgeliefert werden, wo er sein Geständniss wiederholte, und gefasst sein Urtheil, auf $4^1/_2$ jährige Zuchthausstrafe lautend, empfing. Bald darauf

verfiel er im Amtsgefängnisse, wo er untergebracht war, von neuem in Seelenstörung und musste den 28sten April abermals hier aufgenommen werden. Melancholie mit Angst und Aufregung, sowie Sinnestäuschungen charakterisirten seine Störung. Schon nach wenig Tagen minderten sich diese Zufälle wesentlich, sein Benehmen wurde ruhig und natürlicher, er sprach verständig und machte sich alsbald an Beschäftigung. Nach längerer Zeit relativen Wohlbefindens, das nur zeitweise von düstrer Stimmung und grösserer Reizbarkeit des Gemüths unterbrochen wurde, musste *H.* auf gerichtliche Anordnung den 20sten Juni 1854 in die Strafanstalt zu Freiburg abgeliefert werden. Dort gerieth er nach einem epileptischen Anfall den 7ten Februar 1855 in Tobsucht mit grosser Verwirrung. Als er am 11ten März hierher zurückverbracht wurde, war bereits Abspannung und Ermattung eingetreten. *H.* sah blass, eingefallen und elend aus, seine Bewegungen waren träge und mühsam, Bewusstsein ziemlich zurückgekehrt, er erinnerte sich der im Anfalle vorhandenen Gesichts- und Gehörstäuschungen, während er jetzt nur noch über Brausen, Reissen, Klingen in den Ohren klagte. Nach 14 Tagen war er wieder ordentlich und konnte arbeiten. Im Laufe des Sommers 1855 wurde er mehrmals von ziemlich starken epileptischen Anfällen heimgesucht. Nachdem durch die Gnade des Fürsten der Rest der Strafe erlassen worden war, wurde er den 5ten Januar 1865 in seine Heimath entlassen. *H.* blieb nach den eingezogenen Erkundigungen gesund, und arbeitete fleissig, führte einen religiös sittlichen Lebenswandel und zeigte keine Spuren der früheren Krankheit mehr. (Im gerichtsärztlichen Gutachten heisst es: „als die den Ausbruch der Seelenstörung zunächst veranlassende Ursache muss eine heftige Gemüthserschütterung in Folge des abgelegten Geständnisses angesehen werden.“)

Eine zweite Gruppe bilden ebenfalls zwei von unsern Fällen. Die Form der Geistesstörung manifestirt sich durch einen schon am 2ten Tage der Haft eintretenden, fast plötzlichen Ausbruch hochgradiger Tobsucht, welche anfangs wesentlich den Charakter heftigen zornigen Affekts trägt, in rasch steigender Ideenflucht zu allgemeiner Verwirrung, zu wahnhafter Verkennung aller Beziehungen zur Aussenwelt und anhaltender allgemeiner motorischer Entladung führt. Bei aller Verworrenheit lässt sich als Kern des Deliriums die den Ausbruch zunächst veranlassende Ideengruppe — die Vorstellungen des vermeintlich zugefügten Unrechts und ungerechter Bestrafung — erkennen; die illusorisch und hallucinatorisch veränderten Sinneswahrnehmungen erhalten ebenfalls eine entsprechende Fälschung und Färbung, sowie auch bei allem Wechsel der Stimmung der zornartige Affekt und bei aller Un-

ordnung der maniakalisch triebartigen Bewegungen die feindliche zerstörende Bekämpfung der verhassten Umgebung vorherrschen. — Der rasche Ausbruch der Krankheit darf nicht befremden, da bei beiden Kranken eine gewisse Reizbarkeit und die mit dem gerichtlichen Prozesse verbundenen mancherlei Gemüthserregungen als prädisponirende ursächliche Momente einen günstigen Boden für die Psychose schon vor der Haft vorbereitet hatten. Nachdem der Krankheitsprocess einmal eingeleitet war, liess er sich durch Aufhebung der Haft nicht im geringsten mehr aufhalten, sondern wickelte sich ab unter dem Bilde einer vollständigen Manie.

Erwähnenswerth sind noch die hier schon im Beginn beobachteten Erscheinungen allgemeiner Anämie, das fahle, zerfallene Aussehen, welche mit der kurzen Dauer der Krankheit in gar keinem Verhältniss stehen, die tiefe Ernährungsstörung sowie im spätern Verlauf die mit der psychischen Reconvalescenz ganz parallel gehende Besserung der Blutmischung und Ernährung, welche durch eine roborirende Therapie in entsprechender Weise und mit unverkennbar günstigem Erfolge unterstützt wurde. — Es sind diese Fälle recht geeignet, die tief eingreifenden Wirkungen andauernden heftigen zornigen Affekts auf den Stoffhaushalt, insbesondere wohl auf die Stoffanbildung im menschlichen Organismus zu illustriren. —

3. *M. O.* von H, 53 Jahre alt, Landwirth, Vater von 5 Kindern, früher gesund, ohne erbliche Disposition zu Psychosen, von etwas reizbarem, exaltirtem Temperamente, lag in Verbindung mit andern Bürgern seit längerer Zeit in Streit mit dem Gemeinderath, den er der Unredlichkeit in der Zehntberechnung beschuldigte und wurde wegen Ehrenkränkung zu dreiwöchentlichem Amtsgefängniss verurtheilt. Den 11ten Juli 1853 trat *O.* die Haft an. — Schon nach 2 Tagen verfiel er in Tobsucht, so dass er nach Hause entlassen wurde; dieselbe nahm aber rasch zu, so dass er mit der Zwangsjacke ins Bett befestigt werden musste, um die Umgebung vor seinen Anfällen zu schützen. Er war unaufhörlich geschwätzig, lärmte, schrie, tobte, verweigerte Nahrung und Arznei; in all seinen verworrenen Reden äusserte sich keine fixe Idee, wohl aber ein grosser Hass gegen alle Behörden. —

Den 20sten Juli wurde *O.* in einem tobsüchtigen und vollkommen verwirrten Zustande in diesseitige Anstalt verbracht. Er befand sich Tag und Nacht in anhaltender Unruhe, machte rastlos mit den Händen, Füssen, dem Kopf, der Zunge oder mit dem ganzen Körper zwecklose Bewegungen und widerstrebte allem, was mit ihm vorgenommen werden sollte, er wollte

nicht stehen, nicht sitzen und nicht liegen. Zuweilen war er sehr gereizt, mehr oder weniger laut, ein andermal schien er mehr stupid. Die Bewusstlosigkeit und Verwirrung war sehr bedeutend; er konnte seine veränderte Lage nicht erfassen, wusste nie wo er war, wenn es ihm auch wiederholt vorgesagt wurde, er konnte sich häufig nicht an seinen Namen erinnern, verwechselte die Personen seiner Umgebung mit solchen aus seiner Heimath, bald hiess alles Michael, bald Johann u. s. w. — ; auf die an ihn gestellten Fragen gab er entweder heterogene, oder auch ganz sinnlose Antworten und seine Erzählungen waren gewöhnlich so abgerissen und durcheinander, dass man sie nicht verstand. —

Sein Aussehen war sehr übel, erdfahl eingefallen, der Körper mager, die Füsse ödematös geschwollen, die Haut trocken, der Puls etwas selten und klein, der Appetit unregelmässig, der Durst vermehrt. Bei sehr hartnäckiger Verstopfung wurde die Zunge dickbelegt, braun und trocken, es entstand ein starker herpes labialis und der Unterleib war eingezogen und ziemlich fest. —

Ende Juli und Anfangs August erschienen von Zeit zu Zeit ruhigere und lichtere Momente, in denen er sich über Surren in den Ohren beschwerte und angab, dass er oft seinen Namen vor dem Fenster seines Zimmers herab rufen höre. Allmählig kehrten solche bessere Intervalle öfter wieder und dauerten länger, er unterhielt sich gerne mit Andern und fing an in den Garten zu gehen, er war jedoch in den ersten Tagen so schwach, dass er sich an den Wänden halten musste. Um Mitte August war *O.* wieder vollkommen bei Besinnung und in seinem Benehmen so ordentlich, dass er in die Abtheilung der ruhigen Kranken versetzt werden konnte. Nur zuweilen sprach er etwas viel und gerieth, wenn von seiner vorausgegangenen Störung oder seiner Heimath die Rede war, bald ins Weinen. Nach und nach erfolgte Abspannung, Müdigkeit und vermehrter Schlaf und nach einigen Wochen erst ein ganz natürliches Befinden, Lust zur Arbeit und normale Stimmung. — In seinen Aeusserungen war er ganz verständig, hatte klare Einsicht in die überstandene Krankheit und sprach sich wiederholt sehr dankbar gegen die Behörden aus, die ihn hieher verbringen liessen. Mit der geistigen Genesung hielt die Erholung des Körpers gleichen Schritt und *O.* war jetzt wohl genährt und gut aussehend. Seit sehr lange klagte er nicht das Geringste mehr über sein Befinden. — Den 26sten September 1853 wurde er geheilt entlassen. —

Er gebrauchte Anfangs Opium mit abführenden Mitteln und Klystiere und sobald etwas mehr Ruhe eintrat, erhielt er Wein und China mit Salzsäure. —

4. *J. S.* von U, 42 Jahre alt, verheiratheter Taglöhner, ein eigensinniger und processsüchtiger, sonst fleissiger Mann, dessen Mutter ebenfalls mit Processsucht behaftet gewesen sein soll, hatte die Zahlung einer Forderung der Gemeindekasse verweigert, da er sie nicht schuldig zu sein behauptete, und bei Androhung von Zwangsversteigerung sich sogar mit

einer Petition an die Ständekammer und den Grossherzog gewendet; als dies vergeblich geschehen war, hatte er sich zu einer ehrenkränkenden Beschimpfung hinreissen lassen, wesswegen er zu 6 Wochen Amtsgefängnissstrafe verurtheilt wurde. — Gleich nach Antritt der Haft gerieth *S.* in grosse zornige Aufregung, die sich am 2ten Tage schon so steigerte, dass er fortwährend tobte, schimpfte, den Gefangenwärter verwundete, Alles zerstörte etc. — Ueber den Zustand von *S.* im Gefängniss sprach sich der Gerichtsarzt, welcher ein in Gefängnisswesen und Psychiatrie erfahrener und darin auch literarisch thätiger Arzt war, in nachstehendem Berichte aus, welcher zur Illustration bestehender irrthümlicher Anschauungen über Entstehung acuter Psychose in der Haft hier einen Platz finden möge:

„Auf verehrliche Requisition des Grossherzoglichen Amtsgerichts beehren wir uns Nachstehendes zu erwiedern: Es ist für den Gerichtsarzt immer eine schwierige Aufgabe, wahre Seelenstörung von simulirter zu unterscheiden, und so vermögen wir auch im vorliegenden Falle uns nicht mit völliger Sicherheit darüber auszusprechen, ob *J. Sch.* nämlich seelengestört — beziehungsweise tobsüchtig — ist, oder diesen Zustand nur simulirt. Es sprechen für die letztere Ansicht mehre gewichtige Umstände, so die Plötzlichkeit des Ausbruches der Tobsucht ohne wahrnehmbare Vorboten und Anlagen hiezu, die vollständige Erinnerung an Alles, was auch während der heftigsten tobsüchtigen Anfälle mit ihm vorgenommen worden, das unabänderliche Festhalten der Behauptung, dass ihm in seinen seitherigen Processen u. dergl. Unrecht geschehen und er nur so handle, um zu seinem Rechte zu gelangen u. s. w. — Jedoch berechtigt uns dieses noch nicht zum Ausspruche, dass *Sch.* simulire und wir vermöchten es nicht zu verantworten, durch diesen Ausspruch ein Einschreiten gegen ihn wegen unartigen Betragens, Beschädigung des Gefängnisses und Widersetzlichkeit zu veranlassen, da nicht nur die Möglichkeit, sondern aus vielen und gewichtigen Gründen auch die Wahrscheinlichkeit vorliegt, dass er wirklich seelengestört ist. —

Da er im Amtsgefängnisse, nachdem er wiederholt die Zwangsjacke zerrissen, das Fenster zertrümmert und sich mit dessen Bruchstücken verbarricadiert hat, nur in Ketten erhalten werden kann, und wie bemerkt, die Wahrscheinlichkeit vorhanden ist, dass er wirklich geisteskrank ist, er in diesem Zustande aber entschieden gefährlich für die öffentliche Sicherheit ist, und weder in seiner Heimath und Familie, noch in einer Local- oder Bezirksanstalt für ihn gesorgt werden kann, so erachten wir dessen schleunige Verbringung in die Landesanstalt Illenau für dringend angezeigt, da es unter diesen Umständen an Zeit und Gelegenheit fehlt ihn hier so lange zu beobachten, bis man völlige Gewissheit darüber erlangt, ob sein Zustand ein wirklicher oder nur simulirter sei.“ —

12 Tage nach Ausbruch der Störung wurde *S.* mit Ketten gefesselt und von 2 Gensdarmen begleitet in die Anstalt verbracht. Er litt an hochgradiger Tobsucht mit grosser Verwirrung, Ideenflucht, Sinnestäuschungen

etc., so dass man sich nur wundern musste, wie an dem Vorhandensein einer Seelenstörung gezweifelt werden konnte. Obwohl er wegen einer traumatischen Entzündung und Anschwellung des rechten Knies kaum gehen konnte, so blieb er doch nicht zu Bett, wälzte sich nackt auf dem Boden umher, zerstörte und verschmierte Bettwerk und Kleidungsstücke, schlug, biss und spuckte nach seiner Umgebung, war sehr heftig, drohte, weinte, lachte in raschem, unmotivirtem Wechsel, verkannte die Personen für Beamte und Gerichtspersonen, sprach oder schrie vielmehr von seinen Papieren und Akten, aber auch in lebhaft gesteigerter Reproduktion von Allem Möglichen wirr durcheinander. Vorwiegend waren jedoch die seinen Process berührenden Vorstellungen, sowie auch der zornige gereizte Affekt in der wechselnden Stimmung weitaus vorherrschte. Er hatte Illusionen und Hallucinationen des Gesichts und Gehörs, sah Frau und Kinder, Juden und Bekannte aus der Heimath, hörte sich von vielen Stimmen Allerlei zurufen, hörte seinen Hahn krähen, seine Kuh brummen etc. —

Mit Mühe war ihm Nahrung und Arznei beizubringen, dagegen liebte er sehr laue Bäder, die man ihm gewährte. Mitunter hatte er lichtere Momente, doch nie ganz helle, in denen er sagte, er sei rasend geworden, weil ihm Unrecht geschehen sei. Nach kurzer Zeit verfiel er wieder in die alte Aufregung und Verwirrung. —

Der Körper war sehr abgemagert, das Aussehen blass und elend, der Puls frequent und klein, die Zunge stark belegt, die Pupillen gleich, die Haut an zahlreichen Stellen aufgeschärft und sugillirt; der Durst war vermehrt, der Stuhlgang etwas träge, Schlaf selten und kurz; Brust und Unterleib ohne krankhafte Veränderung. —

Beim Gebrauch von lauen Bädern, Opium, Klystieren besserte sich das Befinden bald und das raschere Fortschreiten wurde durch Wein wesentlich unterstüzt. Die Unruhe verlor sich, die Gehörstäuschungen schwanden, die Verwirrung blieb etwas länger. Bei grosser Ruhe stellte er oft noch ganz sonderbare und verkehrte Behauptungen auf, z. B.: er habe im Amtsgefängniss im Namen des dreieinigen Gottes Schlösser aufgeblasen, seine Ketten in Stücke zerbissen etc. —

Nach 5 Wochen konnte *S.* an der Feldarbeit Theil nehmen, verkehrte in freundlicher Weise mit Andern, das Bewusstsein wurde klar, er sprach verständig und mit Einsicht über die vorausgegangene Störung. Auch sein körperliches Befinden besserte sich wesentlich und die Ernährung nahm sehr zu, so dass er nach 8 wöchentlichem Aufenthalte aus der Anstalt genesen entlassen werden konnte. —

Weitaus die Mehrzahl unserer Fälle, nämlich 15, gehören einer 3ten Gruppe an, welche sich durch besondere eigenthümliche Krankheitsbilder characterisirt und in welcher die durch Gefangenhaft acut Seelengestörten so recht zu Hause sind. — Es stellen dieselben mit gewissen Abweichungen jene

Formen von Psychose dar, welche in den psychiatrischen Lehrbüchern unter der Bezeichnung „Daemonomelancholie, Daemonomanie" abgehandelt werden und welche in der Arbeit des Collegen *Schüle**) über Dysphrenia neuralgica als Dysthymia neuralgica mit Transformation so treffend geschildert sind. Der Schilderung der einzelnen Fälle möge hier ein kurz zusammenfassendes Krankheitsbild vorhergehen:

Schon in den ersten Stunden oder Tagen nach der Einsperrung oder bald nach einer heftigen Gemüthserschütterung (durch Verhör, Confrontation, Geständniss, Furcht) tritt eine Art psychische Erstarrung ein, der Gefangene wird still, wortkarg, in Hinbrüten versunken, er beachtet wenig mehr, was um ihn vorgeht; bewegungslos bleibt er auf demselben Flecke, das Gesicht erhält einen staunenden Ausdruck, der Blick ist starr, gläsern, glotzend, abwesend, ohne einen bestimmten Gegenstand zu fixiren; macht er Bewegungen, so sind sie zögernd, unsicher, wie bei einem Betrunkenen; es treten Schwindel und auraartige Empfindungen auf, heftige Angst bemächtigt sich des Menschen, welche mit der ganzen Gewalt eines heftigen Affekts alle andern Vorstellungen und Empfindungen verdrängt und das Gemüth beherrscht. Das Bewusstsein trübt sich mehr und mehr. Es kommt jetzt der Zeitpunkt, wo Illusionen und Hallucinationen oft plötzlich auftauchen. Die Verwandlung der ganzen Empfindungsweise, das Ueberwältigende und Beherrschende der veränderten neuen Stimmung kommt als eine fremde feindliche Macht dem Kranken zum Bewusstsein, die Vorstellungen, von unbekannten bösen Mächten, von Geistern, Dämonen, vom Teufel verfolgt und besessen zu sein, drängen sich mit zwingender Gewalt dem Bewusstsein auf, das im Zwang des Affekts keines Widerstandes, keiner Ueberlegung, keines objektiv richtigen Urtheils mehr fähig ist. Nun strömen auch von der Peripherie allerlei sensible und motorische abnorme Empfindungen zu — Neuralgieen, insbesondere heftige Präcordial- und Interkostalneuralgieen, convulsivische Zuckungen der willkührlichen Muskeln und Krämpfe

---

*) *H. Schüle*, die Dysphrenia neuralgica. Eine klinische Abhandlung, 1867. St. 53—85.

der unwillkührlichen, welche vereint mit den Sinnestäuschungen überwältigend die Angst steigern, Wahnvorstellungen entzünden, das Bewusstsein in wildem Sturm mit sich fortreissen und nun in reflektorischem Wege die Entladung des ganzen motorischen Apparats auslösen. Nun kommt Bewegung in die starre Scene. Der Kranke lärmt, tobt, schreit, rennt sinnlos herum, zerstört und vernichtet, was sich im Wege findet. Damit hat die Krankheit ihren Höhepunkt erreicht, das ist auch in der Regel der Moment, welcher die Versetzung des Kranken aus dem Gefängniss in die Anstalt nöthig macht. —

Der weitere Verlauf der Krankheit, nachdem sie diesen Culminationspunkt erreicht hat, ist nun verschieden:

1) unter allmähliger, langsamerer oder rascherer Klärung des Bewusstseins, wozu die Verbringung in die Anstalt und die Versetzung in ganz veränderte äussere Verhältnisse ungemein wirksam beiträgt, geht die Geistesstörung in Genesung über; ein vermehrtes Schlafbedürfniss bildet oft den Uebergang zur völligen Gesundheit. Dieser Verlauf fand bei 7 Fällen statt, wovon 4 schon nach 4 Wochen genesen entlassen werden konnten. —

2) Es folgt noch ein heiter exaltirter Wahnsinn, indem an die Stelle des Kampfes mit dem Bösen der Sieg, an die Stelle der Angst gesteigertes Freude- und Wohlseinsgefühl, die Vorstellung des Begnadigtseins mit entsprechend heiter gefärbten Hallucinationen tritt. Darauf erst kehrt nach und nach die natürliche Stimmung und damit die völlige geistige Gesundheit wieder — es geschah dies bei 1 Fall; oder es findet nur theilweise Genesung statt, indem eine gewisse Reizbarkeit, Verstimmbarkeit, neuralgische Beschwerden mit Neigung zu Rückfällen in die psychische Verstimmung bei Eintritt ungünstiger äusserer Verhältnisse zurückbleibt — ebenfalls bei 1 Fall — oder endlich es geht der exaltirte Wahnsinn in unheilbare Verrücktheit über — bei 2 Fällen. —

3) Die Krankheit führt zu sekundären psychischen Schwächezuständen in der Form von Schwachsinn geringen Grads — bei 1 Fall nach 6jährigem Aufenthalte in der Anstalt —, oder von hochgradigem Blödsinn, wobei meist periodische Aufregungszustände noch lange beobachtet werden, welcher

Ausgang bei 2 Kranken erfolgte; eine Kranke, welcher dieser Ausgang droht, ist noch in Behandlung.

5. *W. D.* von T., 21 Jahre alt, lediger Schneidergeselle, früher geistig gesund, wurde, als er mit seiner hochschwangern Geliebten aus dem Auslande zurückkehrend bei Kehl über die Grenze kam, auf Grund einer frühern Fahndung wegen Unterschlagung von Kleidungsstücken den 29sten Januar 1865 verhaftet, von seiner Geliebten getrennt und in das Amtsgefängniss zu Kork eingesperrt. Im Verhör des folgenden Tages, wo er sich in seinem Benehmen und Reden noch als vollkommen geistesgesund erwies, hörte er, dass er bis zum Abgang des nächsten Arrestantenwagens nach dem Amtsgefängniss seiner Heimath noch 4 Tage im Gefängniss zu Kork verbleiben müsse. Am nächsten Morgen bemerkte der Gefangenwärter, dass *D.* am Gitter rüttelte und beständig rief: da drinnen sitzt er — der schwarze Mann. Zugleich sprach er verwirrt, gab keine richtige Antwort mehr, wurde den folgenden Tag unruhiger, zerriss die Kleider, sprang im Hemde in der Zelle umher, nahm keine Nahrung, weil sie vergiftet wäre. Den 2ten Februar wurde *D.* mit der Zwangsjacke bekleidet in die Anstalt verbracht. Er war ruhig, aber befangen, etwas schwer besinnlich, staunend, schien wie aus einem Traum erwachend und verwundert darüber, dass man ihn hieher gebracht habe; klagte, da oben (auf die Stirne deutend) sei es schwarz, es vergehe aber dann wieder, es sei ihm ganz schwindlig, als ob er den grössten Rausch hätte; den folgenden Tag war er schon so besonnen und klar, dass er über seine frühern Verhältnisse und die Erkrankung vollständig Auskunft geben konnte. —

Er sei geboren den 4ten Dezember 1844 in T., die Mutter sei vor 19 Jahren gestorben, der Vater lebe noch, eben so ein Bruder, welcher an fallendem Weh leide. Früher sei er mehrmals krank gewesen, habe an Brustentzündung und Halsbräune gelitten, im vorigen Jahre einen schweren Typhus durchgemacht. In der Jugend habe er viele Entbehrungen zu leiden gehabt, der Vater habe ihn vernachlässigt und bald da, bald dort fremden Leuten in die Kost gegeben, bei seinem Onkel habe er dann das Schneiderhandwerk erlernt. Als er nach überstandenem Typhus sehr in Noth gewesen sei, habe er den Rock eines Cameraden versetzt, um Geld zu erhalten und sei nach Basel gereist, wo er in Arbeit getreten sei. In P. habe er eine Liebste gehabt, welche auch nach Basel gekommen sei, dort diente und von ihm in andre Umstände kam. Desswegen habe er mit ihr in seine Heimath zurückkehren wollen, um seine Verhältnisse zu ordnen, da er auch gehört hatte, dass der Eigenthümer des von ihm unterschlagenen Rockes denselben wieder zurückerhalten habe, wahrscheinlich durch Vermittlung seines Vaters. Als er nun mit seiner Liebsten zurückreisend und Nichts Böses ahnend bei Kehl über die Grenze gekommen sei, sei er auf die frühere Fahndung hin verhaftet worden, während seine Begleiterin zu seinem grössten Schmerz allein weiter reisen musste. Den

folgenden Tag — an einem Dienstag — ins Verhör gekommen, hört er, dass der Arrestantenwagen erst am Samstag abgehe und er so lange im Gefängnisse zu K. bleiben müsse. Das habe ihm gleich einen Schlag gegeben; ins Gefängniss zurückgeführt, sei dann erst Alles so gekommen, die Gedanken, dass seine Liebste jetzt hilflos und verlassen, er eingesperrt und der Armuth und Schande preisgegeben, seine Hoffnungen vernichtet seien, seien mit aller Macht auf ihn eingestürzt. Da sei ihm plötzlich gewesen, als ob Alles mit ihm im Ring herumgehe, er sei umgefallen, das wisse er noch, habe da noch den Verstand gehabt. Wie er so vor sich an das Getäfer hin gestaunt habe, sei es ihm gewesen, als ob er ein schwarzes Männchen an der Wand sehe; dieses habe allerlei Grimassen gegen ihn gemacht, sei aus der Wand heraus auf ihn zu gekommen und plötzlich sei es gewesen, als ob das schwarze Männchen in ihn gefahren sei; hier (auf die Herzgrube deutend) habe er es gespürt. Von da an habe er alles Bewusstsein verloren, wisse gar nicht mehr, was mit ihm vorgegangen, erinnere sich auch nicht mehr der Fahrt hierher, habe, wie es scheint, Allerlei geschwätzt und da habe Einer im Wagen gesagt: wir gehen zu der Lene; er habe nicht gewusst, dass er die Zwangsjacke an hatte; erst hier in der Wartestube angekommen, habe er die Zwangsjacke erkannt und sei ihm heller und klar geworden, wo er sei. —

Hie und da habe er jetzt noch Stösse und Zuckungen in den Gliedern gespürt, es sei ihm auch so von dem Bauch in den Hals gestiegen, als ob das schwarze Männchen noch in ihm wäre. Er habe auch Weh in dem linken Beine verspürt; jetzt fühle er immer noch so ein Zucken in der rechten Wangen- und Schläfengegend. Er sei wohl sehr verschwächt, weil er fast Nichts gegessen habe; habe eben geglaubt, das Essen sei vergiftet, habe nur Brodrinde genommen, das wisse er noch. Er wisse nicht, wie er dazu gekommen sei zu glauben, das Essen sei vergiftet; er habe keinen bestimmten Geruch oder Geschmack verspürt, es sei nur eine Idee gewesen. Er habe noch so ein Surren im Kopf, höre auch nicht ganz gut, es schalle ihm so in den Ohren, wie wenn der Schall von ferne herkomme. Auch wenn er Etwas anrühre, sei die Empfindung ganz anders, er fühle es nicht so deutlich als früher. Vor den Augen sei ein dumpfer Nebel, die Luft erscheine nicht so rein und hell, wie sonst; wenn er das Essen vor sich habe, werde es ihm ganz warm, er müsse sich dann am Kopfe kratzen, es beisse ihn in der Stirne und überall; auf der Brust empfinde er keinen Schmerz, wohl aber seit dem Arrest eine heimliche Angst und Druck, er müsse auch öfter stärker aufseufzen. Beim Darüberfahren über die Stirne mit dem Finger habe er kein so rechtes Menschengefühl, es sei mehr sammtartig, d. h. als ob statt der Haut Sammt da wäre (während er Stiche deutlich fühlt). —

Der Kranke ist von kleiner untersetzter Statur, kräftiger Muskulatur, blasser Gesichtsfarbe; Schädel regelmässig geformt, Stirne gewölbt, breit und ziemlich hoch; Kopf wärmer anzufühlen; Blick etwas starr und stau-

nend; Augenbindehaut schmutzig geröthet; die Pupillen gleich, werden bei Verdunklung rasch weit, bleiben bei Erhellung weiter und verengern sich erst nach einiger Zeit wieder; Lippen blassroth, Zunge etwas trocken, an den Rändern leicht geröthet; Carotidenpuls schwach; Brustkorb gut gewölbt, breit; Respiration vesikulär, leise; Herzdämpfung nicht vergrössert, Herzstoss einen Zoll unter der Brustwarze schwach fühlbar, Herztöne rein, 2ter Ton über der Aorta accentuirt, Herzbewegungen im Rhythmus hie und da etwas ungleich, Pulsfrequenz wechselnd zwischen 70—80. In der Herzgrube und in der gleichen Höhe der linken Axillarlinie sind gegen Druck sehr empfindliche Schmerzpunkte zu constatiren, nicht aber an der Wirbelsäule. Unterleib weich, tympanitisch; Geschlechtstheile normal; Hände kühl. Hie und da zeigt sich ein Zucken in den Armen, wie von electrischen Schlägen. —

Schon in wenigen Tagen verloren sich der befangene Zustand, die ängstliche Stimmung, die verschiedenen krankhaften Empfindungen; der Kranke hielt sich von Anfang an ruhig und geordnet; nur fühlte er noch Schwäche, Schwindel, grösseres Bedürfniss zu Ruhe und Schlaf. Innerhalb 10 Tagen war *D.* vollständig genesen und blieb seither vollkommen gesund. —

Laue Bäder, eröffnende Mittel, Pulv. Dower. wurden angewendet, die entsprechende beruhigende psychische Einwirkung nicht zu rechnen. —

6. *N. St.* von E., 26jähriger, lediger Gärtner, früher körperlich und geistig gesund, ohne erbliche Anlage zu Psychosen, ein fleissiger, solider Arbeiter, wurde, während er im Garten seiner Dienstherrschaft arbeitete, ganz unvermuthet von Gensdarmen verhaftet wegen Verdachts, an einer böswilligen Pflanzenzerstörung bei einer frühern Herrschaft mitgewirkt zu haben. In Untersuchungshaft genommen, hörte *St.* dass er in das Amtsgefängniss zu H. verbracht werde, einstweilen aber bis zum nächsten Abgang des Arrestantenwagens 4 Tage im Gefängniss zu D. bleiben müsse. Während der Haft zu H. wurde er zweimal verhört, als schuldlos freigesprochen und nach 8tägiger Haft entlassen. In dem Zustand von *St*, während der Haft wurde nichts Besonderes bemerkt, als dass er etwas „verstürzt" gewesen sei. Schon bei der Zurückkunft von H. zeigte sich *St.* verändert, so verstarrt und gedrückt, Andre hatten ihn für betrunken gehalten: er war still, in sich gekehrt, ass nicht, arbeitete noch, staunte aber oft vor sich hin. Am 4ten Tage nach der Entlassung ging *St.* Morgens zum Pfarrer, bat denselben ihm zu helfen, er habe es mit dem Teufel zu thun. Man wurde aber erst auf die Seelenstörung aufmerksam, als *St.* am gleichen Tage einen Selbstmordsversuch machte, indem er sich in ein Wasser-Bassin stürzte. — Er wurde nun bewacht; oft schrie er, der Teufel hole ihn. — Ein Arzt, zu dem er geführt wurde, schilderte den Zustand von *St.* folgendermaassen: er folgte seinem Begleiter zerstreut und zögernd, sah starr auf den Boden mit weit aufgerissnen Augen, blieb bewegungslos auf dem gleichen Flecke stehen und zeigte bei der Unterredung eine grosse

Störung des Bewusstseins. Auf die an ihn gestellten Fragen gab er entweder gar keine Antwort, oder eine unrichtige oder ein kurzes „ja" oder „nein". Erst, als ich ihm erklärte, er sei krank, sprach er lebhaft, indem er ein Kranksein durchaus nicht zugeben wollte. Er gestand jedoch zu, dass er nicht schlafen könne, dass eine innere Unruhe und Angst, die sich in seinem Blicke und den gespannten Gesichtszügen deutlich zu erkennen gaben, ihn beständig quäle und beunruhige und dass er Gehörstäuschungen habe. Er gab ferner zu, dass er in das Wasser gesprungen sei, um seinem Leben ein Ende zu machen. Warum er aber nicht mehr leben wollte, wusste er nicht zu sagen. Plötzlich wurde er wieder still und gab gar keine Antwort mehr. Er entfernte sich mit seinem Begleiter, nachdem er von diesem wiederholt aufgefordert wurde, mit ihm zu gehen. —

Den 2ten März 1866, — 6 Tage nach Entlassung aus der Haft, wurde *St.* der Anstalt übergeben. Obwohl noch sehr befangen, ängstlich, zerstreut, momentan wie von innern Vorstellungsvorgängen und Sinnestäuschungen absorbirt, konnte er doch über das Nähere der Krankheit Auskunft geben: er sei 27 Jahre alt, katholisch, Gärtner, seine Eltern, sowie 4 Geschwister lebten noch und seien gesund, eine ähnliche Krankheit sei nie in der Familie vorgekommen. Im 10ten Jahre habe er die Brustentzündung gehabt, sonst sei er immer gesund gewesen. In der Schule habe er gut gelernt, könne lesen und schreiben: habe die Gärtnerei in Mannheim erlernt, in München, Stuttgart, Heidelberg bei verschiedenen Herrschaften gedient. Bis zur Verhaftung habe er sich ganz wohl gefühlt; durch den Brief eines Cameraden habe er kurz vorher erfahren, dass sein früherer Herr in N den Verdacht geäussert habe, *St.* und ein anderer Gärtner müssten Näheres wissen über eine bedeutende Pflanzenbeschädigung, welche jenem Herrn in böswilliger Weise zugefügt worden; es seien nähmlich seltene Pflanzen im Werth von vielen hundert Gulden nächtlicher Weile durch Anbohren und Vergiften mit Säure zerstört worden. Er wisse aber Nichts davon und könne also auch Nichts angeben. Da seien am 14ten Februar, während er im Garten arbeitete, Gensdarmen mit einem Verhaftbefehl gekommen und hätten ihn verhaftet und ins Gefängniss nach D. geführt. Er sei natürlich dadurch sehr erschrocken, obwohl er sich keiner Schuld bewusst fühlte; in D. sei er zu Protokoll vernommen worden, es sei ihm dann gesagt worden, er müsse nach H. geliefert werden, aber in D. 4 Tage warten, bis der Arrestantenwagen nach H. abgehe. Nach H. transportirt, sei er dort mehrmals verhört, freigesprochen und nach 8 Tagen aus dem Gefängniss entlassen worden. Er erinnere sich, dass er im Gefängniss eine Schrift aufgesetzt habe, sei aber wohl gewesen; nur am letzten Tage habe er weinen müssen, es sei ihm recht schwer zu Muth gewesen, er habe sich Gedanken gemacht, dass er wie ein Verbrecher fortgeführt worden sei, Sorge und Angst gehabt, dass die Herrschaft ihn für schlecht ansehe, dass er den Platz verliere. Ebenso sei es ihm bei der Rückkehr schwer geworden, sei so dumm im Kopf und verstarrt gewesen, habe die

Gedanken gar nicht mehr recht fassen können. Er sei in das Bassin gesprungen, um sich zu ertränken; er habe nähmlich früher ein Laster (Onanie) sich angewöhnt gehabt, es sich aber wieder abgewöhnt, damals den Ausruf gethan: wenn es einen Satan gebe, solle er ihn holen, wenn er je wieber in das Laster zurückfalle. Das sei ihm wieder in den Sinn gekommen; auch das habe ihn beunruhigt, dass er im Protokoll angegeben habe, er hätte dem frühern Herrn in N. keinen Schaden zugefügt, und babe doch einen alten zerbrochenen Thermometer sich angeeignet und mitgenommen. Da habe er plötzlich im Gewächshaus ein fürchterliches Gerappel und Lärm gehört, heftige Angst bekommen, gemeint, es sei der Teufel und er hole ihn, und so sei er ins Bassin gesprungen. Es habe ihn aber wieder in die Höhe gehoben, er habe sich an der Röhre des Springbrunnens gehalten, sei heraus und wieder nach Haus gegangen. Darauf sei er innerlich sehr aufgeregt geworden, habe nicht schlafen können, habe Hitze im Kopfe bekommen, oft schreckaft zusammengefahren, habe beängstigende Stimmen und Geräusche gehört, so dass man ihn bewachen musste. —

Der Kranke ist klein, von kräftig untersetztem Körperbau, gut genährt; Kopf regelmässig gebildet, Stirn mässig schmal und mittelhoch; Augenbindehaut leicht injicirt, Blick starr, glänzend, staunend, wie gebannt. Pupillen gleich, etwas verengt, auf Lichtwechsel reagirend, Gesicht geröthet, Stirne warm, schwitzend; Hände trocken, kühl. Lippen trocken, Zunge in der Mitte etwas gelblich belegt, Carotiden- und Radialpuls klein, zusammengezogen, 72; Brust gewölbt, Respirationsorgane normal, Herzdämpfung nicht vergrössert, Herztöne rein, Stoss deutlich fühlbar; Unterleib ziemlich weich. Geschlechtstheile gesund; — Epigastrium gegen Druck empfindlich; in der linken untern Interkostalgegend fand sich eine sehr empfindliche Stelle, bei deren Berührung er heftig zusammenfuhr. — Ausserdem klagte der Kranke Trübsehen, Brummen in den Ohren, war oft schwer besinnlich und zögernd in seinen Antworten. —

Der ängstlich befangene Gemüthszustand dauerte unter mancherlei Schwankungen und allmähliger Abnahme noch etwa 3 Wochen; die Nächte waren meist schlaflos, Anfälle von Angst mit Sinnestäuschungen kehrten oft wieder; der Kranke sah Feuer, Gestalten, den Teufel, hörte Stimmen des Teufels und erschreckende Geräusche; öfter steigerte sich der angstvolle Affekt zu Tobanfällen, in denen er mit blinder Wuth um sich schlug und zerstörte. Im Verlaufe trat ungleiche Innervation ber Gesichtshälften auf, der linke Mundwinkel hing herab, die linke Gesichtshälfte wurde schlaffer und etwas gedunsen, die Stirnhaut und Augenlider leicht ödematös (durch intracranielle Circulationsstörungen bedingt?). Nach scheinbarer Remission aller Krankheitserscheinungen traten in der 5ten Woche abermals Zufälle von Aufregung und Verwirrung auf; *St.* sah gestörter aus, zeigte gespannte Züge, der Blick war starrer; er staunte mehr, lachte viel vor sich hin, weinte dann wieder, lief unstät hin und her, kniete oft nieder; auf Fragen gab er keine oder wenig Antwort: es sei ihm im Kopf nicht recht, so

schwer, als ob er zu viel getrunken hätte; es kämen ihm so viele Gedanken in den Sinn; er könne gar nicht schlafen, müsse mit sich sprechen; er höre Klopfen und Stimmen; er sehe am Fenster Strahlen und glänzende Erscheinungen; das komme ihm wie göttliche Offenbarungen vor. Dabei war der Puls ruhig, nur das Gesicht etwas geröthet und der Kopf wärmer. — Nach 10 Tagen ging diese Erregung allmählig vorüber und machte jetzt einem anhaltend ruhigen Verhalten Platz; doch war bei *St.* noch längere Zeit ein gewisser Stupor nicht zu verkennen; er war schläfriger, in seinen Bewegungen langsam und schwerfällig, wortkarg, fasste schwerer auf, war in verdrossener, missmuthiger Stimmung. —

Den 23sten Juni 1866 wurde *St.* aus der Anstalt entlassen; — er war von seiner Geistesstörung genesen bis auf ein Gefühl von Schwere und Schlaffheit in den Gliedern, Unlust zur Arbeit, Gedächtnissschwäche, Aengstlichkeit, welche Erscheinungen erst im Verlaufe des Sommers auf den Gebrauch von Rheinbädern sich vollkommen verloren. —

7. *N. K.* von St. L., 23 Jahre alt, Dragoner, früher geistig und körperlich gesund, nicht ganz frei von hereditärer Disposition (indem ein Bruder des Vaters und der Mutter geisteskrank gewesen sein sollen) wurde den 11ten Dezember 1868 in die Anstalt aufgenommen, nachdem bei demselben während einer kurz vorher erstandenen Arreststrafe Seelenstörung mit Neigung zu Selbstmord ausgebrochen war. —

Nach dem Berichte des Militärarztes hatte *K.*, welcher früher seinen Dienst richtig und gern gethan hatte, wegen Dienstnachlässigkeit den 27sten November eine 3tägige Dunkelarreststrafe erhalten und diesen Arrest musste er in einem Lokale bestehen, in welchem sich einige Monate vorher ein Soldat erhängt hatte, den *K.* damals auch todt da hängend gesehen hatte. Während des Arrestes wurde *K.* nun von grosser Furcht befallen, so dass „psychische Exaltationszustände" eintraten; er sah den Erhängten, Mäuse, Fledermäuse, blitzartige Lichterscheinungen; nach der Entlassung aus dem Arrest steigerte sich der Wahn derart, dass Lebensüberdruss entstund und Patient Anstalten machte, sich das Leben zu nehmen: er lud eine Pistole, hatte aber kein Zündhütchen darauf; als ihm diese genommen wurde, knüpfte er einen Strick auf, um sich daran zu erhängen; doch habe es geschienen, als ob er diese Vorrichtung nicht mit der den Irren sonst eigenen Heimlichkeit gethan habe. Zugleich habe er zu beten, seinen Cameraden zu predigen angefangen, wollte alle Gebete lernen und verlangte ein grosses Gebetbuch. —

Von körperlichen Erscheinungen beobachtete der Regimentsarzt abnorme Sensationen des Haut- und Muskelgefühls, Gefühl von Einziehen des Unterleibs, Gefühl, als ob ein Federkiel den Hals hinabgestossen werde, Funkeln und Prickeln auf der ganzen Haut, Empfindlichkeit an den Ausgangsstellen des Trigeminus bei deutlicher Anästhesie der Haut gegen Nadelstiche, besonders rechterseits, während an der Brust die Schmerzpunkte der Intercostalnerven links empfindlicher gewesen seien. —

K. war in den ersten Tagen nach der Aufnahme in Illenau, obwohl er gemeinschaftlich bei andern Kranken wohnte und schlief, noch sehr ängstlich, befangen etc., blickte scheu und misstrauisch um sich, zuckte oft schreckhaft zusammen, besonders wenn er irgend ein ungewohntes Geräusch hörte; als er von dem Arzte zur Untersuchung in ein Zimmer genommen wurde, blickte er ängstlich umher und unter den Ofen und fragte wiederholt, ob er hier nicht herein kommen könne; auf die Frage, wen er meine, antwortete er: ha den, der sich im Arrest erhängt hat. —

Der Kranke ist mittelgross, gut gebaut; Schädel symmetrisch, Stirne schmal; Gesicht war etwas blass, mit einem leichten cyanotischen Anflug und eingefallen, Nase bläulichroth; Pupillen gleichweit, reagirten ziemlich träg auf Lichtwechsel; Blick scheu, ängstlich umherschweifend, wenig fixirend; Kopf nicht besonders warm, Zunge bläulichroth, rein, feucht; Carotiden stark anschlagend, grosse Exkursionen machend und hart, bei 80 Schlägen in der Minute, während der Radialpuls klein, zusammengezogen war; Brust gut gebaut, Perkussion ergab rechts vorn bis zur 7ten Rippe, links bis zur 4ten vollen Ton, welcher auch hinten beiderseits gleich voll war, das Respirationsgeräusch überall vesikulär. Die Herzdämpfung erstreckte sich von der 4ten bis 7ten Rippe, und vom linken Sternalrande bis einen halben Zoll innerhalb der Mamillarlinie, die Herztöne waren etwas dumpf, der Herzstoss schwach; die Leberdämpfung reichte bis zum Rippenbogen, der Unterleib war fest, gespannt; die Genitalien mässig entwickelt, gesund; Inguinaldrüsen etwas geschwellt; die Hände waren bläulichroth, trocken, auffallend kühl und eisig anzufühlen; Appetit mässig, Stuhlverhaltung. —

Während in der Motilität keine Störungen vorhanden waren, ergaben sich aber um so aufallendere in den Bahnen der sensiblen Nerven, auf welche auch in der Krankheitsgeschichte des Oberstabsarztes schon hingewiesen war. Vorerst zeigten sich im Verlaufe des Trigeminus zahlreiche neuralgische Schmerzpunkte und zwar an den beiden Supraorbital- und Frontalpunkten, ferner an den Infraorbitalpunkten, an den Auricular- und Temporalpunkten; an allen diesen Stellen war gesteigerte subjective Schmerzempfindung, welche durch Druck erheblich vermehrt wurde; die Empfindlichkeit der Temporalpunkte war überdies derart gesteigert, dass die Kieferbewegungen behindert und schmerzhaft waren, womit auch das anfänglich bestandene Verweigern fester Nahrung grossentheils zusammenhing; an den andern Punkten war auf der rechten Seite die Empfindlichkeit grösser, als links; — ferner fand sich am linken Sternalrande ein sehr markirter Schmerzpunkt und in der gleichen Höhe der 4ten Rippe ein solcher in der Axillarlinie, an welcher Stelle die Empfindlichkeit gegen Druck so gross war, dass der Kranke auch bei leichter Berührung heftig zusammenfuhr und sich alsbald eine handgrosse dunkle Röthung der Haut zeigte; ebenso war die Präcordialgegend Sitz abnormer Empfindungen, als ob dieselbe hoch aufschwelle, dann wieder tief einsinke in Verbindung mit einer

Empfindung im Halse als ob ein Federkiel im Halse auf und ab bewegt würde; endlich war auch im Bereiche des rechten N. cruralis schmerzhafte Hyperästhesie vorhanden. —

Bei der ophthalmoscopischen Untersuchung zeigte sich auf dem linken Auge eine deutliche, etwas gestrichelte Röthung der Papille; die Papille des rechten Auges war durch eine am obern und untern Rand hervortretende weisse wolkige Trübung, durch markhaltige Nervenfasern bedingt, ausgezeichnet. —

Ueber sein Vorleben, sowie über die Entwicklung der Krankheit machte der Kranke folgende Angaben: er sei geboren den 24sten Juli 1845, seine Eltern, welche noch lebten, sowie eine Schwester seien gesund; auch er sei früher körperlich und geistig gesund gewesen mit Ausnahme eines Abscesses am Halse, an welchem er im 17ten Jahre gelitten habe. Seit Juli 1866 sei er beim Militär und habe gerne gedient, sei bei seinen Obern beliebt gewesen und habe früher nie eine Strafe erlitten. Wegen Dienstnachlässigkeit habe er Ende November v. J, eine 3tägige Arreststrafe erhalten. Obwohl ihn die Strafe sehr gekränkt habe, sei er vor und bei Antritt derselben ganz wohl gewesen; er sei nun in ein Arrestlokal gekommen, wo einige Monate vohrer sich ein Camerad erhängt hatte, den er auch damals todt dahängend mit angesehen hatte. Abends 8 Uhr habe er die Arreststrafe angetreten; gleich in der ersten Nacht sei er sehr erschrocken gewesen, habe grosse Angst gehabt, es habe so schrecklich gepoltert, Mäuse seien in grosser Zahl im Lokal und auf ihm herum gesprungen; auch Fledermäuse seien erschienen, welche ganz roth waren, am Fenstergesims sassen und nicht flogen, wie andere Vögel, sondern nur mit den Flügeln „geflitticht“ hätten; da habe er auch den Erhängten gesehen, wie er am Fensterhaken hing; er sei vor Angst ganz unter den Mantel gekrochen, schreckliche Angst gehabt, er komme zu ihm heran; er wisse nicht, ob sich der Erhängte bewegt habe, denn er habe nicht das Herz gehabt lang hinzusehen, nur die Fledermäuse hätten sich bewegt. Er habe gar nicht mehr schlafen können, wie er überhaupt seit dem nicht mehr geschlafen habe, als höchstens hie und da Abends, wenn Jemand bei ihm gewesen sei. — Auch habe er manchmal im Arrest blitzen gesehen, wie wenn ein Mann Feuer geschlagen hätte; im Körper habe er so ein eigenthümliches Gefühl und Fünkeln gespürt, wie er einmal in der Schule die Empfindung hatte, als ein Mann mit einer Maschine ihn berührte, wo er mit den andern Schülern auf Gläsern stehen musste (Elektrisirmaschine) oder wie wenn man aus der Kälte in die Wärme kommend Fünkeln in den Fingern spürt. Er habe den Profosen gebeten, ihn in ein andres Lokal zu thun, es sei ihm aber nicht gestattet worden. Im Arrest habe er argen Kopfschmerz gehabt, besonders Morgens; den Schmerz hab er über der Stirne an beiden Augenbraunen und hinter den Ohrläppchen gespürt, habe den Mund fast nicht aufmachen können, weil es ihm (auf das Kiefergelenk deutend) so arg weh gethan; im rechten Bein habe er so eine schmerzhafte Müdigkeit gehabt

dass er nicht wusste, wo er das Bein hinlegen sollte; auf der linken Seite hinunter (linker Sternalrand) habe es ihm weh gethan, dass er fast Nichts essen konnte; der Geschmack sei bitter und pappig gewesen; in den Ohren habe er ein Sausen gehabt, wie von Weberspulen. Nach 3 Tagen sei er aus dem Arrest entlassen worden; es sei etwas besser gewesen, aber er habe kein Herz mehr gehabt, auf den Heuspeicher oder sonst wohin allein zu gehen, allsofort gemeint, der — der Erhängte — sei dort. Schon im Arrest habe er gebetet, damit er etwas Anderes denken musste — habe auch nachher vor Angst viel gebetet. Er habe zwar wieder Dienste gethan, aber bei der Stallwache, obwohl noch 4 Mann dabei gewesen seien, sich sehr gefürchtet, denn jene hätten geschlafen und er habe sich deswegen immer in der Nähe der Laterne aufgehalten. Früher habe er nie Angst gehabt, obwohl er daheim Nachts öfters an Orten vorbeigekommen sei, wo sich zwei Männer todtgeschossen hatten; erst seit dem Arrest habe er diese Furcht bekommen. — In der Caserne habe er auch keine Ruhe mehr gehabt, nicht mehr schlafen können, es sei Alles so unruhig um ihn her gewesen; er habe Nachts so einen grossen schwarzen Hund herumspringen sehen, welcher so grosse, feurige Augen gemacht habe; durch die rothen Augen desselben seien so schwarze, fingerdicke Streifen herunter gegangen; die Cameraden hätten ihm dann kalte Umschläge auf den Kopf gemacht und er habe immer gebetet. Es sei ihm immer gewesen, als ob der Erhängte hinter ihm gewesen sei und ihm in die Ohren gesagt hätte: Geh fort und hänge dich auf; der habe es ihm immer zugeflüstert; er habe aber das Leben gern und habe an die Eltern daheim gedacht; er habe sich desswegen abgewendet und sei fortgelaufen, und habe eine Schnur, die er zu sich gesteckt hatte, und Socken, Unterhosen und Alles, womit er sich hätte erhängen können, von sich geworfen. Dann sei der Erhängte auch einmal gekommen und hätte ihm das Pistol eines Cameraden, das am Fenster hing, in die Hand gegeben und gesagt: schiess dich todt. Er habe wohl Pulver hineingeschüttet und geladen, aber keine Zündkapsel drauf gethan; denn er habe mehr als zuvor gebetet und gedacht, „das thue ich nicht, der soll mich gewiss nicht erwischen.“ Hierauf sei er in einer Chaise in das Spital gebracht worden; er habe Schlafpulver bekommen, habe aber doch nicht schlafen können, immer noch Angst und Erscheinungen gehabt. Seit 8 Tagen habe er keinen Stuhlgang gehabt, er habe denselben zurückgehalten, weil er sich gefürchtet, allein auf den Abtritt zu gehen. Er sei gern hieher gegangen, es gefalle ihm hier; er möchte bald gesund werden. — Schon in den ersten Tagen des hiesigen Aufenthalts trat rasche Besserung ein; ängstliche Stimmung, die Sinnestäuschungen und neuralgischen Beschwerden traten bald zurück, der Schlaf und Appetit kehrte wieder; es stellte sich ein grosses Schlafbedürfniss ein, so dass der Kranke auch am Tage viel schlief und überhaupt ein etwas schläfriges Wesen noch etwa 14 Tage hindurch zu beobachten war. — Bald besserte sich auch das Aussehen, die Gesichtsfarbe, die Ernährung, so dass *K.* nach Umfluss von 3

Wochen als geistig und körperlich hergestellt entlassen werden konnte. — Angewendet wurden laue Bäder, Pulv. Doweri, mehrmals eröffnende Mittel. —

8. J. *K.* von H., 32 Jahre alt, evangelisch, lediger Schiffmann, wurde in Mainz wegen einfachen Diebstahls und Betrugs im Complot verhaftet und zu 3½ Monaten Correktionshaus verurtheilt. — Früher gesund, ohne erbliche Disposition, aber dem Trunk und der Liederlichkeit ergeben, hatte *K.* seit Ostern 1866 eine Dirne zu sich genommen, welcher er, als sie in M. Dienstmagd wurde, dahin folgte und die, früher schon wegen Diebstahls bestraft, ihn verleitet zu haben schien, in Gemeinschaft mit ihr einen Diebstahl auszuführen. Beide wurden zugleich festgenommen und verurtheilt. — Den 1sten Februar 1867 musste *K.* wegen Wahnsinns und Tobsucht mit Zerstörungstrieb vom Correktionshaus in das Spital transferirt werden. Nach dortigem Berichte litt der Kranke an dem fixen Wahne, dass er unschuldig verurtheilt sei, suchte beständig zu entweichen, entwickelte dabei ungewöhnliche Körperkraft, lärmte, tobte, war von Hallucinationen des Gesichts und Gehörs (Teufel etc.) geplagt, verweigerte die Nahrung, war schlaflos. — Als etwas Ruhe eingetreten war, wurde *K.* den 6ten Februar in das Amtsgefängniss seiner Heimath transportirt. Der dortige Gerichtsarzt berichtete: *K.* ist im höchsten Grade seelengestört. Ich fand ihn nackt auf seinem Bette liegend. Er leidet an allerlei Wahnvorstellungen und hat insbesondere sehr viel mit dem Teufel zu thun, von welchem er sich beständig verfolgt glaubt. Er erzählte mir, in Mainz habe man seine Geliebte 3 mal verbrannt und diese sei immer wieder lebend davon gekommen. — Heute früh schloss er sich in den Abtritt ein und als man die Thüre mit Gewalt öffnete, traf man ihn dort nackt und an seinem Körper ganz mit Koth besudelt an. —

K. wurde nun den 8ten Februar 1867 in hiesige Anstalt verbracht. — Er sah sehr blass, missfarbig aus, war abgemagert, die Haut war trocken und kühl, der Puls klein, beschleunigt, die Pupillen etwas erweitert; der Kranke lag die ersten Tage meist nackt auf dem Bette, zeigte ein befangenes, stupid ängstliches Wesen, schien öfters noch abwesend, von Hallucinationen absorbirt; er äusserte auch, dass er auf der Fahrt hierher und noch hier die Stimme seiner Geliebten gehört habe; zeitweise zuckte er ängstlich zusammen und gab an, es zucke ihm noch hie und da in den Armen, als ob Etwas drin herumfahre. — Ueber Entstehung und Verlauf der Krankheit erzählte er: er sei in der Untersuchungshaft ganz munter gewesen, dagegen im Correktionshaus traurig und niedergeschlagen, habe mit Niemand geredet, sich den ganzen Tag Gedanken gemacht, als er einmal an sein Mädel habe schreiben wollen, habe ihn der Verwalter hinausgeworfen, weil er heftig aufbegehrt habe; er sei dann einen halben Tag krumm geschlossen worden, dass ihm Blut aus Ohren und Nase geflossen sei. — Da habe er die Stimme seines Mädels rufen gehört: ach Gott, jezt werde ich vergiftet. Nachts habe er vor dem Fenster gesehen, wie sein Mädel nackt ausgezogen, wie Stückchen Fleisch von ihr gerissen wurden, dass

sie blutete wie eine Sau. Dann habe sie wieder geschrieen: ach Gott, jetzt werd ich verbrannt. Da habe er gerufen: der Teufel solle die Leute holen, die so Etwas thun. Er habe dann ein Stück Brod, das er bei sich gehabt, zum Fenster hinausgeworfen; da sei der Teufel gekommen und habe es gefressen. Wie sein Mädel verbrannt war, sei sie in einem schönen, weissen Kleid gekommen und habe sich zu ihm gesetzt. Er habe ihr dann gesagt, sie solle den Kerlen, welche sie verschnitzelt und kaput gemacht hätten, auch Gift geben, nämlich dem Verwalter und Untersuchungsrichter; da sei der Teufel gekommen und habe diese zusammengerissen. Dann habe er wieder sein Mädel im Hof gesehen und den Tenfel bei ihr sitzen. Darauf sei er ganz munter und fidel geworden, weil er bald frei würde, habe gesungen, getanzt. Da seien die Schliesser gekommen und hätten ihm die Zwangsjacke angezogen und auch Gift eingeschüttet. — Nach 2 Tagen habe man ihm abermals die Zwangsjacke angezogen, Gift eingeschüttet, ihn in das Krankenzimmer und von dort in das Spital gebracht. Dort sei er 8 Tage in einer Kammer gelegen und mit der Zwangsjacke gebunden gewesen. Er habe nichts gegessen aus Furcht, er werde vergiftet; habe immer sein Mädel gesehen, mit ihr sich unterhalten; er höre sie jetzt noch, wie sie sagte, sie sei im Himmel, sei todtgemacht worden. Auch der Teufel sei alle Nacht bei ihm gewesen, habe aber keine Macht über ihn gehabt, weil der Teufel das Brod gegessen habe; und einmal habe er ihm die Hosen zerrissen, weil er gelogen habe. Der Teufel sei immer bei ihm gewesen und habe ihm Alles vorgesagt: „jetzt leg dich, leg dich auf den Bauch, ins Bett, deck dich zu, geh an die Thüre, du kommst heraus, jetzt kommst du zu spät, lass die Hosen fallen, nimm das Kissen, leg die Hand in den Hosensack, behaupt dein Protokoll, dann komm ich dir nicht bei." Alles dies habe ihm der Teufel vorgesagt und er habe es gethan. Im Spital hätten die Doktoren ihm Gift in das Genick und in den Arm gespritzt und Wein gegeben, dass er ganz turmelig wurde und wie todt dagelegen sei. Morgens sei er dann von 8 Mann heruntergetragen worden; auch zwei Mädel mit weissen Hauben (barmherzige Schwestern) hätten tragen helfen und ihm Brod und Kaffee gegeben; den Kaffee habe er getrunken, das Brod aber den Leuten gegeben, weil er genug Gift hatte. 14 Tage lang habe er fast Nichts gegessen und nur Wasser getrunken. Er sei dann mit der Eisenbahn über Mannheim in das Spital zu M. gekommen, wo er zum erstenmale Etwas gegessen habe, „Kartoffeln, Butter und 2 Krüge Birnenmost." Im Spital von M. habe er gleich mehr Ruhe gehabt, habe zwar sein Mädel dort auch noch gehört, der Teufel sei ihm aber nimmer vorgekommen. — In wenig Tagen besserte sich hier der Zustand des Kranken sichtlich, die ängstliche Befangenheit verschwand, das Bewusstsein wurde freier und er fing an zu arbeiten, erfreute sich eines gesegneten Appetits und zugleich besserte sich auch Aussehen und Ernährung rasch. Ja mit der Rückkehr der geistigen Gesundheit erwachte auch bei *K.* die alte natürliche Liebhaberei für fremdes Eigenthum wieder, welche sich in schlauem

Entwenden der Kleidungsstücke anderer Kranker kund gab. — Den 28sten Februar 1867 wurde der Kranke genesen entlassen. —

9. *F. J. H.* von W., 53 Jahre alt, Wittwer, Flossknecht, Vater von 4 Kindern, von trunksüchtigen Eltern abstammend, von früher Jugend selbst dem Trunk und geschlechtlichen Ausschweifungen ergeben, roh und mangelhaft erzogen, kam wegen Blutschande in Untersuchung und wurde zu 8 Monaten Arbeitshaus verurtheilt, welche Strafe er den 2ten März 1860 antrat. Nach 3 Wochen traten bei *H.* Zeichen von Seelenstörung auf: er wurde niedergeschlagen, traurig, ängstlich, arbeitete nicht mehr, jammerte, dass seine Kinder gestorben seien, verweigerte die Nahrung, weil Alles vergiftet sei, wurde in den Nächten unruhig, behauptete, der Teufel sei unter seinem Bette. Den 1sten Mai 1860 wurde *H.* desshalb nach Illenau verbracht. Der Kranke war sehr unzufrieden, anspruchsvoll, voll Misstrauen, in seinem Benehmen sehr unstät, wollte sich weder untersuchen, noch sonst nahe treten lassen, gerieth bei Berührung leicht in gereizte, sich bis zu grosser Heftigkeit und thätlichen Angriffen steigernde Stimmung, verweigerte öfters die Nahrung, hielt sich mitunter Mund und Nase längere Zeit mit dem Schnupftuch zu, reizte sich durch Einführen der Finger in den Hals zum Erbrechen und spuckte viel; als Motiv dieses Benehmens stellten sich zahlreiche Hallucinationen und Wahnvorstellungen heraus, welche insbesondere in der Form von Geruchs- und Geschmackstäuschungen den Kranken vielfach quälten und beherrschten und ihm die äussere Umgebung bald im Sinne eines dämonomanischen Verfolgungswahns feindlich umgestalteten. Jedoch konnte *H.* am ersten Tage unter dem frischen Eindruck der Hierherversetzung über die Entstehung der Krankheit ziemlich ausführliche Angaben machen: seine Umstände hätten am Ostermontag (den 9ten April, somit etwa in der 4ten Woche der Arbeitshaushaft) angefangen, er habe Tag und Nacht keine Ruhe mehr gehabt, diejenigen, welche ihn in's Unglück gebracht hätten, seien ihm als Teufel erschienen und als Geister bei Tag und Nacht umgegangen, die Teufel seien unter seine Bettstatt gelegen, es seien wohl an 40 bis 50 Teufel gewesen, diese hätten ihm Gift in's Essen gethan, ihn auch zu einem Teufel machen wollen; — eine Nachbarsfrau, welche gegen ihn Zeugniss gegeben, sei als Hund im Zuchthaus herumgesprungen, da habe er die Stimme seiner Schwester aus dem Grabe rufen gehört: „o Bruder, du bist unschuldig, ich habe im Grabe keine Ruhe." — Auch die Stimmen seiner Kinder habe er gehört: „Vater, wir bekommen keine Kirschen mehr." Da sei ihm das Herz fast zersprungen, auch seines Vaters Stimme habe er vernommen: „Joseph, Joseph, wie bist du so unschuldig," er habe Todte gerochen, dass er meinte, sein ganzer Heimathsort sei ausgestorben; doch die Teufel hätten ihm keine Ruhe gelassen, hätten ihm Nachts das Leintuch, das Deckbett wegziehen, ihn am Kopf packen wollen, dass er sie wegschlagen musste; sie hätten ihm Gift, Reste vom Gottesacker auf den Kopf, an die Beine, an die Rippen geworfen. In der Angst habe er gebetet, habe Herz, Leib

und Seele der Mutter Gottes übergeben, damit man ihn nicht zum Teufel machen könne, er habe in seiner Unruhe und Noth alle Engel und Schutzpatronen angerufen und eine Wallfahrt versprochen; da seien ihm aus dem Zuchthause drei Kreuze erschienen zum Zeichen, dass er unschuldig sei, am Himmel habe er ganze Heerschaaren gesehen mit einer Fahne voran, welche sie im Schloss zu Carlsruhe niederlegten zum Zeichen seiner Unschuld; das Rufen „der *J. H.* muss frei sein," habe er den ganzen Tag gehört, arme Seelen und viele Geister hätten laut schreiend bezeugt, dass er unschuldig sei; da hätten die Teufel keine Gewalt mehr über ihn gehabt, und ihn um Verzeihung und Erlösung gebeten; da sei ein Präsent vom Grossherzog für ihn gekommen zum Beweis seiner Unschuld, es seien Bücher vertheilt worden, in denen seine Unschuld öffentlich bekannt gemacht wurde; in den drei höchsten Namen habe er das Gift von sich weggebracht und ein weisses Kreuz auf den Rücken bekommen als Zeichen, dass er schuldlos sei und die armen Seelen zu erretten habe. — Das Gift habe ihm fast das Herz abgebrannt; dass es Gift sei, habe er am bittern Geschmack und daran gemerkt, dass es ihn in der Herzgrube und an den Rippen brannte, auch Steifigkeit und Lahmheit in den Beinen bekommen. —

H. war mittelgross, abgemagert, von blasser, schmutziger Gesichtsfarbe; Schädel etwas assymetrisch; Zunge belegt; Unterleib fest, Stuhlverstopfung vorhanden, Puls klein, nicht beschleunigt; eine nähere körperliche Untersuchung war wegen des heftigen Widerstrebens nicht möglich. Im weitern Verlaufe verschlimmerte sich der psychische Zustand mehr und mehr; bei grösserem geistigen Zerfall und Zunahme der Verworrenheit dauerten die Wahnvorstellungen der Verfolgung und der Vergiftung fort, welche letztere in den im November 1860 auftretenden Erscheinungen einer Kehlkopf- und Lungentuberkulose vermehrte Nahrung fanden. — Diesem Leiden erlag bald der Kranke den 24. Januar 1861. —

Section: Schädel etwas verschoben — Knochen des Schädeldachs dünn, arm an Diploe; Nähte verwachsen. —

Dura mater mit dem Schädel verwachsen, stellenweise verdickt, mit wenig pacchionischen Granulationen durchsetzt. Die weichen Hirnhäute allenthalben über der Convexität milchig getrübt, vom Hirn ablösbar; ihre Gefässe ziemlich mit Blut gefüllt. —

Gehirn blutleer, an den linken Stirnlappen Gyri etwas klaffend und unter das Niveau gesunken, Rindensubstanz blass; Ventrikel nicht erweitert; Gewicht des Gehirns 4 Pfund. —

Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre geröthet, gelockert; verschiedene kleinere Geschwüre und an der hintern Wand des Kehlkopfs ein grösseres $^3/_4''$ langes Geschwür, dessen Grund der nekrotische Knorpel bildete; Stimmbänder rigid und geschrumpft. —

Beide Lungen mit der Brustwand grossentheils verwachsen; im rechten Pleurasacke ein abgesacktes seropurulentes Exsudat von $1^1/_2$ Schoppen und links ein seröses von 4 Schoppen. Zahlreiche kleinere und grössere

Cavernen in beiden Lungenspitzen; und durch die ganze Lungensubstanz zerstreute Tuberkelknötchen in den verschiedensten Stadien. — Bronchialschleimhaut geröthet; Drüsen vergrössert, markig infiltrirt. —

Herz nach rechts verdrängt, schlaff; Klappenapparat normal. —

Milz um die Hälfte vergrössert, prall gespannt; Parenchym matsch, zeigt einige dunkle hyperämische Stellen in Form von Keilen mit der Basis nach aussen. —

Leber, Nieren, Pankreas ohne Veränderung. — Der Quergrimmdarm hinabgesunken, beim Uebergang in den absteigenden Theil stark eingeknickt. —

Schleimhaut des Darms unverändert, Mesenterialdrüsen etwas geschwellt und vergrössert. —

10. *F. G.* von H. 21 Jahr, unehlich, lediger Bauernknecht, kam den 16. November 1861 wegen Nothzucht in Untersuchungshaft. Ueber erbliche Anlagen zu Psychosen ist bei *G.* nichts bekannt, dagegen soll er, beschränkt, sittlich und geistig tief stehend, roh und ungebildet, nach Bericht des Bezirksarztes schon früher von Zeit zu Zeit (beim Vollmond?) Störungen der geistigen Sphäre erlitten haben. Nach demselben Bericht vom 5ten Januar 1864 wurden den 13ten Dezember 1863 die ersten deutlichen Zeichen des Irrsinns bemerkt; der Kranke klagte über viele Erscheinungen — Hallucinationen, besonders des Gesichts; er sah Personen, Feuer, den Bösen, Gespenster; eine Erscheinung am Kirchthurm, dessen Anblick er vom Gefängniss aus hatte, hatte es ihm angethan und davon wurden seine Hände schwarz und sein männliches Glied verwundet. (An diesen Theilen wurde nichts Auffallendes wahrgenommen). Er stellte sich in einen Winkel, sprach nicht oder nur auf Nöthigung, der Blick war stier, die Augen etwas geröthet, der Kopf warm, Puls normal. Er verweigerte die Nahrung. Hierauf wurde er in das Spital verbracht. Hier dauerten die Sinnestäuschungen fort, ebenso der Wahn, dass die Hände und das Glied schwarz und verwundet seien; er fing an zu beten und legte sich mit ausgebreiteten Armen auf den Boden. Er klagte über Verfolgung und sein Gemüth war sehr traurig gestimmt. —

Körperlich zeigten sich keine erhebliche Krankheitserscheinungen, Appetit und Sekretionen waren normal, der Schlaf abwechselnd. —

Unter dem Gebrauch von einem Abführmittel und Opium wurde er ruhiger und heitrer. Aber wenige Tage vor dem Neujahr fing man an eine besondere Aufregung bei gehobener Stimmung zu bemerken; er trieb sich im Zimmer herum in hastigen Schritten, sprach von Schriften und Zeichen, die er von Oben herab erhalten und die ihm seine Freiheit sicherten. Den Kopf hielt er in die Höhe geworfen, die Augen glänzten, um seinen Mund spielte ein höhnisches Lächeln. Dabei riss er an seinem Gliede herum: er suchte alles Mögliche an sich zu bringen, besonders Messer, zu entlaufen und stellte sich gegen seinen Wärter, wurde sehr gefrässig und brachte die Nächte schlaflos zu. Mittheilungen über seinen Zustand machte

er keine, sondern wies Fragen mit stolzem Lächeln und fortgesetztem Umherlaufen ab. Zuletzt wurde *G.* so gewaltthätig und tobend, dass ihm die Zwangsjacke angelegt werden musste. —

Den 16ten Januar 1864 wurde *G.* in die hiesige Anstalt verbracht. In den ersten Tagen bestand noch ein mässiger Grad von Unruhe fort, welche sich besonders in unstätem Umherlaufen, unmotivirtem Stimmungswechsel, lautem Vorsichhinlachen, und in einer gewissen Zerstreutheit kundgab. — Ueber die Entstehung der Krankheit gab *G.* an: während er früher — öfteres Kopfweh ausgenommen — immer gesund gewesen, habe er im Gefängniss nicht mehr schlafen und essen können; es müsse Etwas Jüdisches mit dem Essen vorgefallen sein, denn es habe nach Schwefel geschmeckt und einen brenzlichen Geruch gehabt; Nachts habe er keine Ruhe mehr gehabt vor den Geistern; vor der Sonne habe er oft schwarze Drähte gesehen und vor dem Fenster habe es geschnurrt, auch habe er Stampfen wie von Pferden vor der Thüre gehört, Nachts habe er allerlei Erscheinungen gesehen: Sterne, welche hell glitzerten, seien im Zimmer umhergeflogen, schwarze Figuren und Geister, schwarze, graue und weisse Katzen seien im Zimmer herumgesprungen. Im Spital sei das Essen gut gewesen und er habe wieder ordentlich gegessen. Dort habe er aber öfter das Gefühl gehabt, als steche man ihn mit Nadeln; er glaubte, dass es die barmherzigen Schwestern gethan hätten, um ihn zu versuchen, auch dass sie Nachts zu ihm in's Bett gekommen seien, um Geistereinflüsse auf ihn auszuüben; der Wärter habe auch Macht über ihn gehabt und bewirken können, dass in sein Glied allerlei sonderbare Gefühle gekommen wären. —

G. war ein kräftiger, grobknochiger Bursche, in dessen Gesicht der Ausdruck roher Sinnlichkeit mit dem der geistigen Beschränktheit und Einfalt gepaart war; die Stirne war schmal, niedrig, der Gesichtsschädel unter schiefem Winkel stark vortretend, die Zunge breit, voluminös, der Hals gleichmässig verdickt; Kopf etwas warm, geröthet, Pupillen gleich, ziemlich leicht reagirend; Puls anfänglich oft ungleich und in der Frequenz rasch wechselnd; Temperatur nicht erhöht. —

Die Versetzung in die Anstalt wirkte rasch günstig auf den Kranken und unter dem Genuss freierer Bewegung, frischer Luft, geselligen Umgangs und durch Beschäftigung erholte er sich bald vollständig, so dass er den 7ten März 1864 zur Aburtheilung vor das Schwurgericht entlassen werden konnte. — Zu $2^1/_3$ Jahr Einzelhaft verurtheilt, wurde er den 9ten April in das Zellengefängniss Bruchsal eingeliefert, wo nach 1jähriger Isolirung *) plötzlich eine Recidive in Form religiöser Melancholie mit Aufregung, Vergiftungswahn und Hallucinationen auftrat; bald genesen und darauf begnadigt, verliess er am 18ten April 1865 das Zellengefängniss. Der Bericht des Gefängnissarztes sagte:

„Bis auf den Schwachsinn waren alle Spuren geistiger Störung ver-

*) Vergl. Blätter für Gefängnisskunde 1867. III. Bd., Separatheft. Ste. 83.

schwunden und ein vortreffliches körperliches Befinden wie der ihn auszeichnende Fleiss befähigen ihn zu einem brauchbaren Arbeiter."

11. *H. Sch.* von E., 21 Jahre alt, katholisch, Postgehilfe, wurde den 15ten Januar 1867 aus dem Spital von C. in hiesige Anstalt verbracht. Von mütterlicher Seite mit hereditärer Anlage zu Psychosen behaftet, in dürftigen Verhältnissen aufgewachsen, von Jugend auf schwächlich (soll sogar früher an Epilepsie gelitten haben) und geistig wenig begabt, wurde er trotzdem zum Studium der Theologie bestimmt und besuchte das Lyceum. Da es aber mit dem Studiren schwer hielt und sein sehr schwaches Gedächtniss das Fortkommen hinderte, verliess er auf den Rath der Lehrer das Studium und wandte sich dem Postfache zu. Nachdem er an verschiedenen Orten als Gehilfe gedient, und mit vieler Mühe das Aspirantenexamen, in dem er übrigens einmal durchgefallen war, bestanden hatte, wurde er endlich als Volontär in C. angestellt. Durch den Tod der Mutter, grössere Anstrengung im Dienst während der Weihnachtszeit, Nahrungssorgen, mangelnde Aussicht auf Anstellung, schien er schon um Neujahr in einer etwas gedrückteren Gemüthsverfassung gewesen zu sein. Am 6ten Januar machte *S.* einen Spaziergang nach einem nahen Vergnügungsort, wo er etwa 2 Schoppen Wein trank, und mit 2 andern Unbekannten das Lokal verliess; beim Weggehen wurden — ob von *S.* oder den Andern, war nicht zu ermitteln — mehrere Fenster des Wirthshauses eingeworfen. Von der Polizei verfolgt und angehalten, wollte *S.* seinen Namen nicht nennen und wurde daher in's Amtsgefängniss eingesperrt. — Schon in der ersten Nacht brach bei *S.* völlige Geistesstörung aus. Er gerieth in heftige Angst, es traten Hallucinationen auf, er sah einen Mann, der bald roth, bald schwarz erschien, wähnte, der Teufel sei bei ihm, betete, schrie, lärmte, tobte, zerschlug die Fenster und zertrümmerte, was er habhaft werden konnte, wusste gar nicht mehr, wo er war, so dass ihm die Zwangsjacke angelegt werden musste. Am folgenden Morgen wurde er in's Spital verbracht; die Aufregung dauerte aber mit kurzen Unterbrechungen fort, er schrie, tobte, sprang und kletterte an den Wänden hinauf, zertrümmerte Alles, schlug und biss um sich, sang geistliche Lieder, verkannte die Personen, hielt seinen Wärter für einen Juden, der ihn quälen sollte, den Arzt für den König von Preussen, sich selbst für Bismark und Napoleon zugleich, verweigerte die Nahrung, da man ihm nur Gift und „todtes Zeug" geben wollte, musste meistens mit der Zwangsjacke beschränkt werden. Nach 8tägigem Aufenthalt wurde er hierher verbracht. — Von schmächtigem Körperbau, abgemagert, blass, war *S.* mit zahlreichen oberflächlichen Wunden und Excoriationen am ganzen Körper bedeckt; Schädel schmal, Stirne nieder, Gesichtsschädel überwiegend mit etwas vorstehendem Unterkiefer, Schleimhäute blass, Lippen und Zunge trocken, Kopf warm, Puls klein, schwach, beschleunigt, Pupillen gleich, beweglich. Anfangs ruhiger und abgespannt, konnte Patient über seinen Zustand einige Auskunft geben; doch gleich in den ersten Tagen trat die tobsüchtige Auf-

regung wieder auf. Statt der ungezügelten motorischen Thätigkeit und blinder Zerstörungssucht, trat jetzt mehr ein Zwang in seiner Haltung und seinen Bewegungen nach einer Richtung hervor, wie auch in seinen Vorstellungen. Stunden, ja Tage und Nächte lang, stund er in erzwungener Stellung, nur mit dem Hemd bekleidet, den Kopf steif nach oben gerichtet, die Schultern hinaufgezogen, die Arme fest an die Brust gepresst auf dem Bette oder dem Tische, sang mit voller Kraft der Stimme in steter Wiederholung dieselben geistlichen Liederverse; fortwährend stand er unter dem Zwang veränderter Sinneswahrnehmungen, verkannte Personen und Umgebung für Juden, Teufel etc. — wollte man ihn zu Bett bringen oder untersuchen, gerieth er in die grösste Spannung, setzte mit der äussersten Anstrengung der Muskeln jeder Lageveränderung blinden Widerstand entgegen, in rascherem Tempo singend oder „weiche von mir Satanas“ rufend; mit grösster Mühe konnte ihm zeitweise etwas Nahrung beigebracht werden. Nach etwa 8 Tagen kamen mitunter Momente von Abspannung und Ruhe, in denen er auch Aeusserungen psychischer Depression machte, mit kläglicher Stimme sagte, er müsse sterben, wolle vorher beichten, man solle ihm den heiligen Aloysius, den Bischof etc. als Beichtvater holen, man wolle ihn kreuzigen, todtschiessen etc. — Klarere Intervalle, in denen er einige Krankheitseinsicht äusserte und mehr Auskunft geben konnte, schoben sich auf kurze Zeit dazwischen, in den Nächten war er jedoch unreinlich und der Umstand, dass er in seinem Aeussern sich sehr vernachlässigte, oft plötzlich ohne Rücksicht auf Ort und Umgebung sich nackt auszog, niederkniete, seine zwei geistliche Liederverse sang, bewies neben dem blöden, inhaltlosen Gesichtsausdruck, trotz der Versicherung der Gesundheit, eine grosse Schwäche des Willens einerseits, anderseits die Uebergewalt des gewohnheitsgemässen Zwangs über das schwache Bewusstsein. Direckte Einwirkung, wenn man z. B. ihn nöthigen wollte zu Bad, Arznei oder zu geordneterer Haltung, löste ein heftiges Widerstreben aus, welches mit der Macht unwillkührlicher Reflexbewegungen den Kranken ganz beherrschte und oft Tage lang in ein starres unzugängliches Verhalten zurückwarf. — Die Ernährung hob sich dabei sehr wenig, die Anaemie erlitt durch zeitweise Nahrungsverweigerung und unregelmässige Nahrungsaufnahme immer wieder Vorschub. In dieser Weise wechselte der Zustand einige Wochen, die Hoffnung auf dauernde Besserung wurde aber bald sehr getrübt durch den Eintritt grösserer Stupidität; der Kranke wurde apathischer, verstummte, kauerte träg herum, der Gesichtsausdruck wurde ausdrucksloser, der Kranke reagirte auf psychischen Reiz nicht mehr, zeigte gefrässigen Appetit, war unreinlich, somatisch war bei fühlbar gesteigerter Wärme des Kopfs die Aftertemperatur meist etwas unter der Norm (37—37,2°). Als sich gegen Ende April die Ernährung hob, und das Aussehen etwas besserte, ohne dass das Verhalten geordneter wurde, wandte man Douchebäder an, womit erreicht wurde, dass *S.* in seinem Aeussern sich ordentlicher hielt, seltener unreinlich wurde und zur Arbeit sich be-

quemte, freilich konnte nicht erreicht werden, dass er nicht bei der Arbeit nach seiner alten Gewohnheit oft auf den Knieen herum rutschte; in seinen Reden und Antworten blieb er kindisch, beschränkt, albern, oft verworren und unverständlich. — Nach mehrmonatlicher Dauer dieses ruhigern Zustandes bei gleich bleibender blödsinniger Schwäche traten im Monat September ohne äussere Veranlassungen Anfälle von Aufregung ein, in welchen er blind gewaltthätig und heftig wurde, Gegenstände zertrümmerte, Bett und Kleider zusammenriss, wieder unreinlich wurde, mehrere Tage anhaltend Nahrung verweigerte. Isolirung und Beschränkung liessen diese Verschlimmerung, welche sich mehrmals mit grosser Hartnäckigkeit wiederholte, allmählig vorübergehen; ein ziemlich bedeutender Grad blödsinniger Schwäche blieb jedoch constant. —

Ausser lauen Bädern mit Eisumschlägen, Douchen, kalten Bädern, wurde Opium, Morphium innerlich und subcutan, Ol. jecoris ferratum, Syrup. chinae cum ferro, welche aber nur sehr unregelmässig genommen wurden, angewendet. —

12. *B. S.* von W, 23 Jahr alt, lediger Bauersknecht, wurde den 16ten Juni 1843 im Amtsgefängnisse eingesetzt, weil er in Verbindung mit andern Burschen der Tödtung eines Dragoners beschuldigt war. — *S.* war früher immer gesund, von gutmüthigem Charakter, verständig gewesen, hatte einen soliden Lebenswandel geführt und auch während der Untersuchung den Eindruck eines gemüthlichen Menschen gemacht, der seine That tief zu bereuen schien; eine erbliche Disposition zu Seelenstörung fehlte durchaus. — *S.* hatte seinen Antheil an der That gleich eingestanden, während die Complicen hartnäckig läugneten. Nachdem *S.* schon einige Zeit niedergeschlagen, auffallend traurig gestimmt und wortkarg gewesen war, traten zu Anfang September — also 10 Wochen nach der Verhaftung — deutlichere Zeichen von Geistesstörung auf. — *S.* zeigte sich sehr ängstlich, sprach nicht mehr, verweigerte die Nahrung, blieb meist unbeweglich auf der Pritsche liegen, liess man ihn aufrichten, so blieb er ebenso unbeweglich stehen mit stierem, gläsernem Blick; wollte man mit ihm sprechen, so wendete er das Gesicht ab, den starren Blick unverwandt in einer Richtung haltend, ohne einen bestimmten Gegenstand zu fixiren; der ärztlichen Untersuchung, dem Eingeben von Arzneien und der Vornahme einer verordneten Aderlässe widerstrebte er mit grosser Starrheit, so dass man davon abstehen musste, ebenso konnte er nur mit Gewalt in ein helleres, geräumigeres Gefängniss verbracht werden; von der Erlaubniss, einige Stunden im Gefängnisshof sich zu ergehen und zu arbeiten, machte er keinen Gebrauch; bei dieser Gelegenheit that er, als man in ihn dringen wollte, einige wenige Aeusserungen: „Gott wolle es haben, dass er nicht hinausgehe; es stecke dieses in seiner Brust drin, er wolle von der Welt weg, unser Herrgott solle seine Speisen essen" und dem Gefangenwärter sagte er, dass er den Teufel und Gestalten in seiner Zelle gesehen habe. Als die Mutter und ein Bruder ihn in dem Gefängniss

besuchten und beim Wiedersehen in lautes Weinen ausbrachen, beachtete *S.* dieselben gar nicht, blieb ganz indifferent, sprach trotz allen Zuspruchs der Mutter kein Wort, schaute mit stierem Blicke nach einer Richtung. — Dieser Zustand von Starrheit und Stupor schlug nach 5tägiger Dauer Nachts plötzlich in maniakalische Aufregung um: *S.* sang, pfiff, lachte, wollte fort, tobte, zerschlug Fenster, Bett, Thüre, zerriss die Zwangsjacke und wurde schliesslich mit Ketten gebunden; in diesem Zustand hochgradiger allgemeiner Tobsucht wurde *S.* den 21sten September 1843 in die Anstalt verbracht. — Bei der Aufnahme und in den ersten 6 Tagen befand sich *S.* in grosser heitrer Exaltation; lachend erzählte er, dass er jetzt im Narrenhaus sei und einen Dragoner todt geschlagen habe; er sang und jodelte bei Tag und Nacht, wollte Nichts von Kranksein wissen, spielte in seinem ganzen Benehmen die Rolle eines übermässig heitern und übermüthigen Bauernburschen, auf Fragen gab er unter stetem Lachen richtige Antworten, nur behauptete er fest, dass sein Vater in der Anstalt sei, sprach sonst nichts Verkehrtes.

Von untersetzter, kräftiger Statur zeigte er ein gesundes, blühendes Aussehen, aufrechte, stramme Haltung; die Hauttemperatur war nicht erhöht, der Puls nicht beschleunigt; die Untersuchung von Brust- und Unterleibsorganen ergab keinerlei krankhafte Störung. — Darauf folgte leichte Abspannung und Depression mit grösserer Ruhe und Klarheit, ohne dass aber richtige Krankheitseinsicht sich einstellte; er arbeitete, verhielt sich ruhig und ordentlich, obwohl etwas mürrisch, klagte leichtes Kopfweh, spuckte viel, sah etwas blasser und eingefallener aus. — Damit wechselte dann wieder eine mehr gleichgültige, leichtfertige Stimmung, in der er scherzte, lachte; kam die Rede auf seine Krankheit, so suchte er mit einigen ironischen, unentschiedenen und zweideutigen Redensarten darüber hinwegzugehen; nie machte er offene, zusammenhängende Angaben über seine innern Vorgänge. Einzelne im momentanen Affekte entschlüpfende Aeusserungen, wie auch sein Verhalten, zeitweises Verweigern der Nahrung und das fortwährende viele Spucken liessen jedoch erkennen, dass *S.* an Hallucinationen des Gesichts, Gehörs und Geschmacks leide und allerlei Wahnvorstellungen daran knüpfe, wonach er sich eine höhere Bedeutung und religiöse Aufgabe, und Andern eine feindselig ihn bekämpfende Absicht beizumessen schien. Nach 3 Monaten rasch zunehmender Blödsinn und psychische Schwäche; der Kranke verliess das Bett nicht mehr, konnte kaum auf den Füssen stehen vor Muskelschwäche, zitterte stark, murmelte nur unverständlich, lachte manchmal blöd vor sich hin, speichelte, wurde unreinlich, sah mager, blass und welk aus. —

In diesem Zustande wurde *S* den 29sten Oktober 1844 auf den Wunsch der Eltern entlassen und zur Lokalverpflegung zurückgegeben und verblieb auch in diesem bedauernswürdigen Zustande noch Jahre lang. —

Die Behandlung hatte in Anwendung von lauen Bädern, lokalen Blutentziehungen am Kopfe, Opium, Tart. emetic., Chinin, Calomel, Hellebor.,

später von aromatischen Bädern, China, Wein, Begiessungen und Elektricität bestanden. —

13. *Therese K.* von St., 22 Jahre alt, ledige Dienstmagd, gebar am 2ten September 1856 im Beisein der gerufenen Hebamme ein gesundes Töchterlein und erstickte dasselbe am 10ten durch Zudecken des Kopfes mit einem Bettkissen; sie entwich darauf in der Nacht und wurde am 14ten September aufgegriffen und in Amtsgefängnisshaft geliefert. — Vor und nach der That wurden Zeichen von Geistesstörung weder von der Hebamme, noch von andern Personen wahrgenommen, dagegen Gleichgiltigkeit und Abneigung gegen das Kind. — Den 14ten Oktober, nachdem die Arrestantin einige Tage vorher in einem Verhör geäussert hatte, dass sie seit 3 Tagen keine Ruhe mehr habe, ihr ein Engel erschienen sei und sie ein reumüthiges Geständniss abgelegt hatte, entsprang sie plötzlich der Magd des Gefangenwärters auf der Strasse; eingeholt, sagte sie, sie wisse nicht recht, wie sie daher gekommen, ob sie im Freien oder in der Zelle wäre. Zugleich erklärte die Magd, dass *K.* nicht richtig scheine, seit sie im Gefängniss wäre; sie weine fast den ganzen Tag laut und scheine ihr immer in der grössten Aufregung und Verzweiflung zu sein. Dies bestätigte der Gefangenwärter, welcher an demselben Tage an der Zellenthüre lauschend die *K.* rufen hörte: „holt mir den Pfarrer, dass er ihn fortschafft, Vater, nehmt euren Stecken und schlagt ihn todt.“ Bei seinem Eintritte redete die Gefangene ihn als „Vetter“ an, forderte ihn auf: „er solle eine Flinte nehmen und den Kerl todtschiessen, da liege er noch.“ Bis zum 14ten Oktober hatte die ängstliche verzweifelte Verstimmung mit den furchterregenden Hallucinationen und dem anhaltenden Jammern und Weinen angedauert; jetzt folgte eine heiter exaltirte Aufregung, in der sie hochdeutsch redete, sang, davon sprach: dass so viele weisse Gestalten zu ihr kämen, dass Alles und sie selbst so schön sei. Ebenso bald, in 4 — 5 Tagen, folgte ein befangener, stupid apathischer Zustand; sie war gleichgiltig gegen Alles, erkannte ihren Vater, der sie im Gefängniss besuchte, nicht, speichelte viel, zerriss und zerzupfte ihre Kleider, liess den Urin unter sich gehen. — Von körperlichen Erscheinungen wurde bemerkt, dass die Gesichtsfarbe geröthet, der Kopf aber keine erhöhte Temperatur zeigte, Zunge stets rein und feucht, Leib etwas fest, Puls klein und schwach war. —

Den 27sten Oktober 1856 wurde *Th. K.* nach Illenau verbracht. In den ersten Tagen benahm sie sich sehr befangen, fast stumpf, sass theilnahmlos umher, weinte viel, gab nur zögernd und kurze Antworten, meistens aber keine. Sie gab als Ursache ihres Weinens Kopfweh und Gliederweh an. Ihre Gesichtszüge trugen das Gepräge krankhafter Befangenheit, in den Bewegungen war sie träg. Das Gesicht war stark geröthet, der Kopf warm, die Pupillen weit, Puls klein und beschleunigt. Am 31sten Oktober bezeichnete sie als Ursache ihrer Krankheit die Uneinigkeit ihrer Eltern, klagte, dass sie es immer im Kopf habe und nicht schlafen könne. Allmählig ward sie etwas freier, begann zu arbeiten; von ihrer That sprach

sie nicht. Erst den 2ten November, als die stumpfe Befangenheit sich noch mehr gemindert hatte und man die bisher absichtlich unterlassene Frage über die That an sie richtete, gab sie darüber, wie über ihr übriges Vorleben ausführliche Auskunft. — Hier mögen nur die Angaben über die Entwicklung der Seelenstörung im Gefängniss, welche von ihr in verschiedenen Zeiten gemacht wurden und volle Glaubwürdigkeit verdienen, Platz finden: die Kopfkrankheit habe erst im Gefängniss angefangen, es sei ihr so in den Kopf gekommen, dass sie ganz weg gewesen sei, nicht mehr gewusst habe, was sie thue; sie habe so Reue und immer Vorwürfe gehabt, da sei ihr im Anfang ein Engel erschienen, der gesagt habe, dass sie eine Generalbeichte ablege, damit Gott ihr die Sünden vergebe; man habe ihr gesagt, dass ihr armer Vater sie im Gefängniss besucht und ihr Birnen gebracht habe und sie wisse nichts davon, habe ihn nicht erkannt. — Im Gefängniss erst habe sie gespürt, dass sie nicht recht im Kopfe sei; habe früher wohl viel an Kopfweh gelitten, wofür sie Schröpfen und Aderlässe gebraucht, aber nie dabei im Kopf verwirrt gewesen. Im Gefängniss sei es ihr gewesen, als sei eine ganze Schaar ganz schneeweisser Gestalten vor sie gekommen; ihre verstorbene Schwester auch; diese sei aber wirklich bei ihr gewesen, sei so gewesen, wie sie zu Lebzeiten herumgegangen wäre, sie glaube nicht, dass es ihr nur so vorgekommen. Die Schaaren schneeweisser Geister, wie Menschen aussehend, seien vor sie gekommen, hätten gesagt, wenn sie wieder kämen, dürfe sie mit; sie hätten dies ausdrücklich, wie Menschen reden, gesprochen. Dass ihr dies nur so vorgekommen, wolle sie nicht widersprechen, aber dass ihre Schwester bei ihr gewesen, behaupte sie. Noch allerlei sei ihr vorgekommen, als ob schwarze Hunde und schwarze Geister herumgesprungen wären, die sie erlösen musste; sie seien an ihr hinaufgesprungen und hätten sie auf der Brust gedrückt. Dabei habe sie immer Stimmen gehört, sie solle sich umbringen, habe Tag und Nacht keine Ruhe gehabt, sei so verschwächt gewesen. Die Stimmen hätten ihr Vorwürfe gemacht wegen ihrer That, die Schwester sei erschienen und habe sie getröstet. Sie habe gar nichts mehr von sich gefühlt, manchmal aber, wenn man mit ihr gesprochen, sei sie wieder zu sich gekommen. Als sie aus dem Gefängniss gekommen, sei sie wieder mehr bei sich gewesen; doch habe sie in den ersten Wochen des Aufenthalts in der Anstalt mitunter noch Erscheinungen ihrer Schwester gehabt. — Was den weitern Verlauf der Krankheit betrifft, so wurde *K.* von Tag zu Tag freier und weniger befangen; sie weinte seltener, arbeitete und sprach selbstthätig, schloss sich mehr an Andere an. Nur vorübergehend war sie stiller, gedrückter, befangener. Verkehrte Reden oder Handlungen wurden nicht wahrgenommen. Bei einzelnen Veranlassungen konnte man noch eine psychische Schwäche, die sich besonders als grosse Empfindlichkeit und Verstimmung äusserte, wahrnehmen, so als man sie in eine Abtheilung ruhiger Kranker verlegte, verlangte sie wieder zurück, stand einen ganzen Tag weinend auf dem Gange, und ward freudig belebt, als sie wieder zurückversetzt wurde.

Mitunter klagte sie noch Verwirrung in den Gedanken, ohne näher angeben zu können, worin die Verwirrung bestehe oder in welcher Weise sie dieselbe empfinde. — Erst aus der allmählig eingetretenen freiern Haltung und dem geringern Wechsel der Stimmung trat die Grösse der vorhanden gewesenen psychischen Schwäche, die sich als geistige Trägheit, Befangenheit, Verstimmung des Gemüths mit Beschränktheit des Urtheils äusserte, deutlicher hervor. Ihr körperliches Befinden war öfter gestört. Sie klagte anfänglich anhaltend, später sehr oft Kopfschmerz auf der rechten Seite der Stirn, Eingenommenheit und Hitze; mitunter auch Druck und Schmerz auf der Brust, Beengung, Herzklopfen, Magenweh, Erbrechen, Kreuzschmerzen, Gliederweh und Müdigkeit. Zeitweise war der Kopf noch wärmer, das Gesicht gerötheter, einigemal waren leichte Fieberbewegungen wahrzunehmen. — Sie litt öfters an Stuhlverstopfung. —

In einem am 8ten Februar 1857 abgegebenen Gutachten wurde bezüglich der Frage der Form und etwaiger Simulation der Geistesstörung von den hiesigen Aerzten folgendes ausgesprochen:

„Wie bereits Grossherzogliches Physikat gethan, erklären auch wir die im Gefängniss ausgebrochene Seelenstörung der *K.* als Wahnsinn, die allmählige Entwicklung, Steigerung und Abnahme der Krankheitserscheinungen, die zuletzt lange Zeit hindurch gebliebene, nach und nach verminderte geistige Befangenheit und Verstimmung des Gemüths stimmt in allen einzelnen Erscheinungen so mit dem Krankheitsbilde des Wahnsinns überein, dass dadurch jeder Zweifel an dem Vorhandensein desselben ausgeschlossen wird. Wir dürfen beifügen, dass auch der Inhalt und die Gestalt der Sinnestäuschungen, der Kampf mit bösen Geistern, die Erlösung durch Gute, der gesteigerte bildliche Ausdruck der naturgemässen Vorgänge in dem Gemüthe der *K.*, ihrer Gewissensbisse und ihrer Angst eine Wiederholung ähnlicher Krankheitszufälle und ähnlicher Verhältnisse ist. Ihre Angabe, dass sie in der ersten Zeit hier noch an Sinnestäuschungen gelitten, scheint uns wahrheitsgemäss.“ —

Ueber den weitern Verlauf der Krankheit sei nur kurz beigefügt, dass *K.* noch fortwährend in bald längern, bald kürzern Perioden Anfälle von tieferer Gemüthsverstimmung bekam, welche sich insbesondere als Reizbarkeit, Empfindlichkeit, grosse Verletzlichkeit, Heimweh, düstre Verschlossenheit und Unzufriedenheit kundgab und somatisch von verschiedenen Neuralgieen des Kopfes, der Intercostalgegend, Cardialgieen begleitet wurde; in den ersten 3 Jahren gesellten sich zuweilen auch noch Sinnestäuschungen hinzu. —

Nachdem die Suspension der gerichtlichen Untersuchung auf so lange, als sich der Zustand der *K.* nicht so weit gebessert habe, dass ein Nachtheil für den geistigen Zustand derselben nicht mehr zu befürchten sei, ausgesprochen war, wurde *K.* den 24sten September 1864 in die Heimath entlassen. — Nach den eingezogenen Erkundigungen leidet *K.* noch periodisch an Kopfweh, Verstimmung, Neuralgieen, dass sie zeitweise das Bett

hüten muss; im März 1867 verfiel sie nach einer unverdienten Beschuldigung ihres Dienstherrn, dass sie Brot entwendet habe, wieder derart in Seelenstörung mit Angst, Sinnestäuschungen, Unruhe, Verwirrung, dass die Wiederaufnahme beantragt wurde. In einigen Wochen kehrte aber auf entsprechende psychische Behandlung und Anwendung von Morphium der frühere gebesserte Zustand wieder. —

14. Frau *K. K.* von M., 33 Jahre alt, Mutter von 3 Kindern, wurde wegen Verdachts der Mitschuld an der Ermordung ihres Ehemanns durch ihren Vater Ende Oktober 1869 verhaftet. Ohne erbliche Anlage zu Geistesstörung, aber zu Zornausbrüchen geneigt, von roher Gemüthsart, hatte sie mit ihrem Manne in unfriedlicher Ehe gelebt, stand überdies im Verdacht, mit ihrem Vater früher Blutschande getrieben zu haben. Als ihr Mann, der ewigen Streitigkeiten mit Frau und Schwiegervater müde, an einen anderen Ort wegziehen wollte, erschlug ihn letzterer in Gegenwart der Frau mit einer Axt, zerstückelte den Leichnam und verbarg die Stücke zerstreut im Wald. Erst nach 3 Wochen lenkte sich der Verdacht auf Schwiegervater und Ehefrau, und führte zur Verhaftung, welcher sich Ersterer durch Erhängen nach wenigen Tagen entzog. *K. K.* war während der Haft guter Dinge, zeigte keine auffallende Gemüthserregung, Reue und Trauer, läugnete anfangs alles Mitwissen, gab später zu, die That gesehen zu haben, ohne sie zu hindern im Stande gewesen zu sein, verharrte aber dabei, jede Verabredung mit ihrem Vater zu läugnen und ihre völlige Unschuld zu betheuern. An dem Tage, an welchem ihr die Anklage und das Verweisungserkenntniss an das Schwurgericht mitgetheilt wurde, — 5 Wochen nach Antritt der Haft — brach Abends plötzlich die Seelenstörung aus. Frau *K.* verfiel in grosse Unruhe und heftige Angst mit lebhaften Sinnestäuschungen; sah feurige Augen an den Wänden, schwarze Gestalten, garstige Figuren, wie Köpfe, hörte Rufe, ass und schlief nicht mehr, schrie und lärmte, entkleidete sich und warf die Kleider weg. — Nach 4 Tagen — 2ten Dezember 1869 — wurde die Kranke der hiesigen Anstalt übergeben. Der Zustand von ängstlicher Unruhe dauerte fort mit deutlichen Exacerbationen während der Nacht. Die Kranke verlangte einen Geistlichen, weil ihr der Tod bevorstehe; sie hörte Messer wetzen, sah über sich das Fallbeil, hörte ihre Kinder im Keller schreien, erblickte sie an der Wand erhängt, bat um Schonung ihres Lebens, schrie mit lauter Stimme anhaltend „Jesus, Maria und Joseph." Das Bewusstsein, welches bei Tag vorübergehend klarer werden konnte, trübte sich alsbald bei der leicht eintretenden ängstlichen Spannung und wurde meist von ängstlichen Vorstellungen und Sinnesdelirien absorbirt; sie ass nur wenig, schlief Nachts nicht, sondern schrie und polterte, war oft so von Angst gepeinigt, dass ihr der Schweiss von der Stirn rann.

Frau *K.* war von mittlerer Grösse, von abgemagertem, blassem, anämischem Aussehen; die Herz- und Gefässthätigkeit war schwach, der Puls langsam und klein; unter der linken Brust (im 7ten Interkostalraum)

war ein gegen Druck sehr empfindlicher neuralgischer Schmerzpunkt zu constatiren. Am 8ten Tage während eines Angstanfalls, worin sie ihre Kinder im Keller begraben werden hörte, gab sie an: sie spüre die Angst auf der Brust und in den Gliedern, sie habe die ganze Nacht Heimweh gehabt, auf dem Herzen es gefühlt, ihr Herz thue ihr so weh, es sei gerade in der Herzgrube. Mit der deutlicher und stärker hervortretenden Präcordialneuralgie nahm auch die Nahrungsverweigerung zu, der Wahn, dass Gift im Essen sei, knüpft sich hartnäckig an die Schmerzempfindung in der Magengrube. — Morphiuminjectionen wirkten dagegen, wie gegen die ängstliche Verstimmung und Schlaflosigkeit nur vorübergehend, mehr und mehr wurde die Kranke unzugänglich, verschlossener; aus ihrem Verhalten, Gesichtsausdruck wie aus einzelnen Aeusserungen kann man das Fortbestehen ängstlicher Sinnesdelirien erkennen, doch sind ihre Gehörstäuschungen unvermittelter und abgerissener — sie hört z. B. die Stimmen rufen „jetzt wird sie todt gemacht“ „der Mond hat es verrathen“ „es ist Alles verloren“ „im Keller.“ Dies, sowie die Wahrnehmungen, dass sie oft in geringfügigen Dingen Beziehung auf sich, Motive zur Angst findet, und ein oft blindes, stupides Fortdrängen und Widerstreben lassen die Möglichkeit eines Uebergangs der Störung in einen sekundären Schwächezustand befürchten. —

15. *N. K.*, 34 Jahre alt, von Jugend auf leichtsinnig, durch schlechte Erziehung verdorben, dem Müssiggang, Trunk und Geschlechtsausschweifungen ergeben, überdies nicht frei von hereditärer Disposition zu Psychosen, wird den 2ten Juli 1839 wegen angeschuldigter wiederholter Kindesabtreibung, mehrfachen Kindesmords und Blutschande mit ihrem Vater in Untersuchungshaft genommen. Anfänglich vertheidigte sie sich hartnäckig und trotzig, läugnete frech und schlau. —

Den 2ten August, nachdem sie einen Kindesmord eingestanden, meldete sie sich selbst zum Verhör, gab an, dass ihr 3 feurige Gestalten erschienen seien, welche sie durch ihr Gebet verscheucht habe. Vor diesen Erscheinungen habe sie gerade mit sich gekämpft, ob sie weitere Geständnisse machen wolle. In Folge der Erscheinungen machte sie dann das Geständniss der übrigen Verbrechen. —

Den 20sten August grössere Aufregung, Erbrechen, Schlaflosigkeit; sie äusserte Reue über ihr Verbrechen, könne aber das Gefängniss nicht mehr ertragen, drohte sich zu erwürgen. —

Den 1ten Oktober kniete sie bei dem Verhöre nieder, betete in Reimen, erklärte sich für eine grosse Sünderin, verlangte die Freilassung, weil sie Alles bekannt habe. —

Von da an steigerte sich der Wahnsinn immer heftiger, vielfache Gehörs- und Gesichtshallucinationen traten auf, besonders Erscheinungen des Teufels, mit dem sie kämpfen müsste und den sie durch Beistand der erscheinenden Mutter Gottes siegreich bestand. — Nun wähnte sie sich aus der verstossenen Sünderin eine begnadigte, gnadenvolle geworden, bestimmt,

in aller Welt Busse zu predigen. Sie ward sehr unruhig und tobend, hatte häufig Sinnestäuschungen, sie verweigerte die Nahrung, benahm sich wild, herrisch, trotzig. Sie verblieb bis zu ihrem Tode in der Anstalt im Zustande unheilbarer Verrücktheit. —

16. *J. G.* von G., 27 Jahre alt, lediger Müller, wurde den 21tsen August 1845 als der Brandstiftung am eigenen Hause verdächtig in Untersuchungshaft genommen. Nach 4wöchentlichem Aufenthalte im Gefängnisse zeigten sich bei *G.*, der früher körperlich und geistig gesund gewesen und frei von erblicher Anlage zu Geistesstörung war, Zeichen beginnender Alienation, welche jedoch längere Zeit für Simulation gehalten wurden. Erst den 5ten Juli 1846 wurde *G.* nach Illenau verbracht, von wo er nach fast 6jährigem Aufenthalte in die Heimath entlassen wurde. — Ueber die Entwicklung und den Verlauf der Geistesstörung gibt das hier folgende gerichtsärztliche Gutachten und die Krankheitsgeschichte Auskunft, wobei freilich manche eingehendere Erhebungen über den Seelenzustand des *G.* im Beginne der Krankheit vermisst werden. —

1. Gerichtsärztliches Gutachten. — In Untersuchungssachen gegen *J. G.* von G. wegen Brandstiftung hat uns Grossherzogliches Bezirksamt unterm 27sten Oktober 1845 die sämmtlichen Untersuchungsacten etc. zugestellt, mit der Requisition ein Gutachten darüber abzugeben, „ob nach dem bisherigen Benehmen des *J. G.* und nach den diesseits gemachten Beobachtungen die Geistes-Verwirrtheit, an welcher *G.* noch immer leiden will, so wie die auffallende Gedächtnisslosigkeit, die er immer vorgeschützt, nicht simulirt seien." — Dieser Requisition entsprechen wir erst heute, weil der zweifelhafte Seelenzustand des Angeschuldigten eine längere Beobachtung zu seiner Beurtheilung zu erfordern schien. —

Zur Begründung unseres Gutachtens lassen wir demselben einen Auszug aus den Acten, sowie unsere eigene Beobachtung über das Benehmen und Verhalten des Angeschuldigten vorhergehen:

J. G., 27 Jahre alt, von mittlerer Grösse, blonden Haaren, grauen Augen war nach dem Zeugniss seiner Geschwister immer körperlich und geistig gesund, ausgenommen, dass er längere Zeit an Schwachhörigkeit mit Ohrenausfluss litt. Sein Temperament wird von seinen Geschwistern als ein heftiges bezeichnet, ihm aber von diesen, wie auch von dem Pfarr- und Bürgermeisteramt das Zeugniss eines offenen, nicht heimtückischen Characters ertheilt. —

Bezüglich seiner geistigen Fähigkeiten gehörte er, nach dem pfarramtlichen Zeugnisse, in der Schule zu den bessern Schülern, und später erwarb er sich beim Erlernen des Müllerhandwerks die Zufriedenheit seines Lehrherrn. Weder dieser, noch seine Geschwister haben jemals eine Spur von Geistesverwirrtheit oder Gedächtnissschwäche an demselben bemerkt. —

Eine familiäre Anlage zu Geisteskrankheit ist durchaus nicht vorhanden. —

Nachdem *J. G.* im Frühjahr 1845 aus der Fremde, wo er an ver-

schiedenen Orten als Müller gearbeitet hatte, zurückgekehrt war, und gemeinschaftlich mit seinen beiden oben genannten Geschwistern das Hauswesen bisher betrieben hatte, wurde er am 21sten August mit seinen Geschwistern, als der Brandstiftung am eigenen Hause verdächtig, eingezogen und in Untersuchung genommen. —

In mehrern mit dem Angeschuldigten vorgenommenen, umfassenden Verhören verrieth dieser niemals eine Spur irgend einer geistigen Abnormität, insbesondere bewies er durch die wiederholte namentliche Aufzählung einer bedeutenden Menge von Effecten, die vor dem Brande in verschiedenen Schränken und Kästen vorhanden waren, ein vollkommen gutes Gedächtniss. —

Am 25sten September, nachdem ihm einige Tage zuvor in einem Verhöre mehrere Widersprüche in seinen Angaben bemerklich gemacht worden waren, liess sich derselbe ins Verhör melden, und gab neben andern Beschwerden auch an, dass er nicht mehr gewusst, was er zu Protocoll gegeben habe, und wiederholte diese Behauptung am 26sten, als er vom Untersuchungsrichter zur Aeusserung aufgefordert wurde, ob Alles, wie er es angegeben, niedergeschrieben sei, mit dem: „ich weiss nicht mehr, ob ich dieses angegeben habe oder nicht; es wurde mir immer so viel vorgeredet, und so weiss ich nicht, was ich sagte“ und weiter: „ich weiss nicht, was ich angab; wenn man mir etwas vorhält, so schwätze ich in den Tag hinein. Ueberhaupt weiss ich nicht, was ich schwätze. Von dem Brande unseres Hauses in G. weiss ich nichts.“ Unmittelbar hierauf gab er auf die Frage, ob er noch etwas anzugeben habe, zur Antwort: „ich habe weiter nichts mehr anzugeben, als dass das Protocoll von Gestern, wo ich verhört wurde, nicht geschrieben wie ich angegeben, nämlich etc. und führt nun an, wie das Protocoll hätte geschrieben werden sollen. —

In dem Verhöre am 30sten September stellte der Angeschuldigte im Anfange in Abrede von dem, was er früher zu Protocoll gegeben hatte, etwas zu wissen, gab aber, sodann befragt über verschiedene Verhältnisse vor dem Brande, ausführliche und richtige Erläuterungen, worauf er indessen wieder, als ihm vorgehalten wurde, dass er zugegeben habe, vor dem Brande Gegenstände aus seinem Hause versteckt zu haben, behauptete: „ich weiss eben von Nichts, ich habe als Antwort gegeben, damit man mich in Ruhe gelassen hat; ich musste was sagen und kann da Sachen gesagt haben, die ich selbst nicht weiss.“ Endlich, in einer in dem gleichen Verhöre mit seinem der Brandstiftung geständigen Bruder stattgehabten Confrontation äussert er sich nach einem langen, offenbar heftigen, innern Kampfe (wie von dem Untersuchungsrichter zu den Acten bemerkt ist,) „ich weiss von nichts und will von nichts wissen“ und wiederholt nun bei der unmittelbar hierauf folgenden Confrontation mit seiner ebenfalls geständigen Schwester auf verschiedene Vorhalte dieser die Antwort: „ich weiss nichts mehr, ich habe ein schwaches Gedächtniss.“ —

Am 9ten Oktober, als der Angeschuldigte wieder zum Verhör vor Amt

geführt werden sollte, merkte der Gefangenwärter, dass derselbe den Verstand verloren, oder wenigstens sich so gebehrde, worauf der Untersuchungsrichter sich in das Gefängniss begab, und den *G.* angekleidet im Bett liegend fand: derselbe schaute ihn an, wie wenn er ihn nicht kenne, fuhr mit der Hand über das Gesicht, schüttelte den Kopf und winkte mit den Händen ab, stand dann auf, sprach kein Wort und auf die Frage, wie es ihm gehe, legte er sich wieder in das Bett, fieng stark zu schnaufen an, ballte die Hände und drückte sie an den Kopf. —

Soweit erstrecken sich die aus den Acten zu entnehmenden Aufschlüsse über den fraglichen Zustand des Angeschuldigten; unsere eigene Beobachtung desselben anlangend, beziehen wir uns auf das anliegende Tagebuch. —

Nach diesen Vorausstellungen gehen wir zur ärztlichen Beurtheilung des Geisteszustandes des Angeschuldigten über, wobei sich vor allem die Frage aufwirft, ob das ungewöhnliche Benehmen desselben Folge wirklicher Seelenstörung, oder vielmehr absichtlich zur Simulation einer solchen von dem Angeschuldigten angenommen sei? —

Die Umstände, unter welchen die Veränderung in des Angeschuldigten Benehmen eingetreten ist, sind sehr geeignet, den Verdacht auf Simulation zu erregen. Während derselbe bei mehrern Verhören im Verlaufe eines grossen Theiles der Untersuchung einen richtigen Verstand und gutes Gedächtniss hinlänglich bewiesen hat, will er auf einmal, da er sich in Widersprüche verwickelt und durch seine ihm gegenüber gestellte Geschwister überwiesen zu werden gefährdet sieht, beides verloren haben, gibt aber in den hierauf folgenden gerichtlichen Verhören am 21sten, 24sten, 26sten und besonders am 29sten Oktober von beiden geistigen Fähigkeiten die unverkennbarsten Beweise. —

So gibt er in dem Verhöre am 25sten ganz genau und verständig an, warum und wie er Tags zuvor aus dem Gefängniss entwichen ist, und will das ihm vorgehaltene Geständniss der Simulation (vide ärztliches Tagebuch) damit entkräften, dass er gesagt zu haben behauptet, „dass er allerdings verwirrt gewesen sei, dass er aber, weil ihm der Physikus nicht habe glauben wollen, „sich ärger verstellt habe, als er gewesen sei." —

Wenn dies Alles schon gegründeten Verdacht erregte, so musste das wirkliche Vorhandensein einer Seelenstörung noch zweifelhafter werden durch die Ergebnisse der ärztlichen Beobachtung. —

Die auf die geistigen Verrichtungen bezüglichen Erscheinungen deuteten (am 10ten, 12ten, 14ten) auf ein bedeutendes Darniederliegen derselben, auf einen an Blödsinn gränzenden Zustand hin. Hiemit stimmt aber, abgesehen davon, dass dies plötzliche Eintreten eines solchen Zustandes von Depression ohne vorhergegangene Exaltation oder vorausgegangene sehr heftig und gewaltsam einwirkende Gelegenheitsursache nicht naturgemäss ist, — das Benehmen und die Aeusserungen des Angeschuldigten in den folgenden Verhören nicht überein. Eine Störung der körperlichen Verrichtungen konnte weder in der vegetativen, noch in der animalischen

Sphäre wahrgenommen werden; auch äusserte Brechweinstein in geringen Gaben schon nach wenigen Tagen seine brechenerregende Eigenschaft, was in der Regel bei wirklicher Geistesstörung nicht der Fall ist. —

Unter Berücksichtigung dieser Umstände konnte die Annahme einer Simulation der Geistesstörung längere Zeit hindurch nicht von der Hand gewiesen werden; allein die fortgesetzte Beobachtung des angeblich Kranken, dem freilich der Aufenthalt in einem wenig hiezu geeigneten Gefängnisse nicht förderlich war, liess es doch auch wieder nicht an Vorkommnissen fehlen, die Zweifel gegen diese Ansicht erregen mussten. —

So war die den Angeschuldigten ohne vernünftigen Grund beherrschende Furcht, die öftere Verunreinigung seiner Zelle, das gefühllose Benehmen beim Zusammentreffen mit seinem Bruder unter Umständen, welche einen heftigen Affect hervorzurufen ganz geeignet waren, das zwecklose, beinahe unausgesetzte, höchst ermüdende Schreien hieher zu rechnen. —

Allmählig zeigte sich deutlicher, dass der Angeschuldigte von der Idee eines ihm bevorstehenden körperlichen Uebels — dass ihm der Kopf abgehauen, dass er erschlagen oder erstochen werden sollte und dergl. — völlig beherrscht werde und dass diese Idee von Gehörs-Hallucinationen begleitet sei. Derselbe hört nämlich Stimmen, welche ihm zurufen und welche selbst auf seine Willensäusserung eine bestimmende Gewalt auszuüben scheinen, indem sie ihn zwingen, zu schreien, zu singen und ihn hindern, die Zunge zu zeigen, etc. — Gleichzeitig hiemit haben sich körperliche Veränderungen bemerklich gemacht, die als begleitende Erscheinungen die sorgfältigste Beachtung verdienen. —

Der Puls wurde klein und zusammengezogen, die Extremitäten, insbesondere die Hände, ungewöhnlich kühl, die Zunge breit, graulich weiss belegt, die Ernährung des Körpers wurde beeinträchtigt, im Urin fiel ein reichliches Sediment in die Augen; der Geisteszustand nahm hiebei unverkennbar einen blödsinnigen Charakter an. —

Auf die vorstehenden, theils den Acten, theils unserer Beobachtung entnommenen Darstellungen gründen wir nunmehr in folgendem unser **Gutachten:**

So sehr wir Anfangs auch Grund hatten, Zweifel in die Wahrheit des von *G.* geäusserten Zustandes von Seelenstörung zu setzen, und fortan noch Grund haben, auch itzt noch die erwähnten Aeusserungen in jener Zeit als simulirt zu betrachten, so können wir doch nicht umhin, gegenwärtig die Anwesenheit einer wirklichen Seelenstörung, bestehend in Melancholie mit **Gehörs-Hallucinationen**, als erwiesen zu erachten. —

Was den Seelenzustand des Angeschuldigten zur Zeit der verübten Brandstiftung betrifft, so geht weder aus den in den Acten enthaltenen Zeugen-Aussagen, noch aus den eigenen Depositionen irgend eine Andeutung einer Seelenstörung hervor, so dass bei dem gänzlichen Mangel einer auf einen solchen Zustand hindeutenden Aeusserung auch die Existenz derselben zu jener Zeit nicht angenommen werden kann. —

Aerztliches Diarium über die Beobachtung des Arrestanten *J. G.*

Auf Veranlassung mündlicher Mittheilung des Rechtspracticanten B., dass der in Untersuchungshaft befindliche *J. G.* so unbesinnlich sein wolle, dass er ihn nicht zu kennen scheine, wurde derselbe am nämlichen Tage (10ten October) im Gefängniss besucht. Beim Eintritt in dasselbe fand ich ihn, bis zu den Ohren mit dem Teppich zugedeckt auf seinem Strohsacke liegend, er erhob sich alsbald, den Blick unverwandt, doch nicht stier, auf mich richtend. Im Blicke lag nichts auffallendes oder ungewöhnliches, das Auge, die Gesichtsfarbe und Temperatur waren normal. Beim Anreden fuhr er mehrmals mit der Hand über's Gesicht und fragte was? was? wie einer, der aus tiefem Schlaf erwacht. Jede an ihn gestellte Frage schien er nicht zu verstehen, wiederholte dieselbe aber nach einiger Zeit selbst und sagte darauf gewöhnlich: „i weis nit." — Oeffnung will er gehabt haben. —

Puls und Herzschlag, Respiration, Beschaffenheit der Zunge, des Unterleibs, — alles normal. — Auf die Frage, ob ihn friere, schauderte er sogleich zusammen und kroch unter seine Decke. Der Frost war aber alsbald wieder vorüber, als eine andere Frage an ihn gestellt wurde. —

11ten October. — Bei dem heutigen Besuche erhebt sich *G.* sogleich vom Lager, will wieder keine Frage verstehen und erklärt, er sei krank. Auf die Frage, wo es ihm fehle, schüttelt er die Hände, fährt mit denselben am Kopfe herum und erwidert, „es sei eben nicht recht." —

Ueber seine körperlichen Verrichtungen gibt er keine Auskunft. Er behauptet, keinen Appetit zu haben und, als ihm vorgehalten wird, dass er ja doch seine Kostportion verzehre, erwidert er, „er müsse doch essen, sonst müsse er ja sterben." — Von somatischen krankhaften Erscheinungen war keine Spur; Puls und Herzschlag etwas beschleunigt, aber sonst nicht verändert. — Ordination: Cremor. tartar. Magnes. sulphur. Elaeosacch. Citr. $\overline{aa}$ ℥β dreimal täglich ein Kaffeelöffel voll in Wasser zu nehmen. In dem Nacken ein Blasenpflaster.

13ten October. Gleiches Benehmen, bemerkenswerthe Erscheinung keine, ausser etwas breitere, doch reinere Zunge mit Zahneindrücken am Rande. — Das Blasenpflaster hat gezogen. Die angebotene Morgensuppe (bisher hatte er Brod zum Frühstück), welche vor einigen Tagen noch verschmäht wurde, wird gerne angenommen. — Nach Angabe des Gefangenwärters nimmt *G.* jeden Morgen ohne Widerrede die Reinigung seiner Zelle vor. —

14ten October. Beim Eintreten liegt der Gefangene wie schlafend auf seinem Sacke, obschon er, da sein Kopfpolster in der sehr kleinen Zelle unmittelbar an die Thüre stösst, durch das Geräusch und Gepolter beim Oeffnen dieser erwacht sein müsste, erhob er sich erst nach wiederholten Zurufen und gibt sich den Schein, als ob er erst aus tiefem Schlaf erwacht sei. — Auf die Frage, wie es ihm gehe, erwiderte er in weinerlichem Tone mit ungeduldigem Reiben und Schütteln des Kopfes: „ich bin halt

krank, ich muss halt sterben." Auf die wiederholte Frage, was ihm fehle, antwortete er immer nur, den Kopf sich reibend und mit den Händen schüttelnd, „ich bin halt krank." Endlich gibt er an, Klopfen im Kopfe zu fühlen. — Objective Krankheitserscheinung ist nicht vorhanden. Die Zunge natürlich, die Zahneindrücke verschwunden. Er hat eine feste Ausleerung gehabt. Nach dem Appetit befragt, antwortete er: „ich muss halt essen; wenn ich esse, werde ich eher gesund." — Vor das eben gebrachte Essen kniet er hin, isst mit Hast die Suppe, von Zeit zu Zeit mit dem Kopfe schüttelnd; er bedient sich beim Essen des Löffels und ist nicht unreinlich. —

Ordination: Tartar. stibiat. gr. ij Magnes. sulphur. ʒ iij Elaeos. Citr. ℥β dreimal täglich ein Kaffeelöffel voll. —

18ten October. Keine krankhaften Erscheinungen, Oeffnung regelmässig; in Gesichtsfarbe, Haltung, Bewegung u. s. w. keine Veränderung. —

Er gibt an, man fahre in seinem Kopfe und schlage auf denselben. —

20sten October. Hat sich heute und gestern erbrochen, und reichlichen, doch zusammenhängenden Stuhlgang gehabt. Er benimmt sich weniger auffallend, schüttelt nicht mehr so viel mit den Händen und reibt Kopf und Gesicht nicht mehr. Er sei nicht mehr krank. Appetit gut, Puls ruhig. — Das Pulver wird ausgesetzt. —

24sten October. Der Gefangene hat zu entweichen versucht, und ist bis zur äussern Thüre des Thurmes gekommen, wo er aber aufgefangen und wieder zurückgebracht wurde. Gleich nachher fand ich ihn in seiner Zelle heulend und klagend, dass man ihn geschlagen habe. —

Er behauptete, der Gefangenwärter habe das Thürschloss nach ihm geworfen, auch habe er seit 2 Tagen nichts gegessen, „weil er glaube, dass der Gefangenwärter ihm Etwas in die Speisen thue," indem er seit 2 Tagen Leibweh habe. —

Zugleich zog er aus seiner, in der Ecke der Zelle liegenden Jacke den Wasserkrug, worin sich alte Suppe befand und bat dieselbe zu untersuchen. Uebrigens befand er sich in ganz natürlich aufgeregter, dabei furchtsamerer Stimmung und beantwortete jede Frage ohne Zögern. Ohne Widerstreben gab er zu, sich seither verstellt zu haben. —

8ten November. Seit einigen Tagen will er kein Brod mehr essen, weil er behauptet, es stecke in demselben ein Messer, das ihn in die Gurgel schneide. — Oft schreit er längere Zeit anhaltend nach Hülfe. In den letzten Tagen hat er am Ofen seines Gefängnisses den Lehm hinweggekratzt und die Oeffnung mit Stroh verstopft, angeblich weil er dort Feuer gesehen und ihm die Oeffnung zur Zelle habe verstopfen wollen. — Er wurde nunmehr (am 5ten November) aus seitherigem Gefängniss in den s. g. Fidelisthurm und gewöhnliches Gefängniss verbracht. —

Bei dem heutigen Besuche steht er in der entfernten Ecke seiner geräumigen Zelle und kommt nur zögernd hervor; behauptet, in der Nacht komme ein Geist, der ihn schlage, die Mäuse wollen ihn fressen, es brenne

immer. Seit mehreren Tagen verunreinigt er seine Zelle und hat dies selbst in dem Dunkelarreste, wohin er gestern zur Bestrafung seiner Unreinlichkeit verbracht worden war, gethan. — Seine Zunge ist graulich weiss belegt, breit mit Zahneindrücken. — Er ist mager geworden, sein Gesichtsausdruck ist ängstlich; der Puls fühlt sich schwach an. —

10ten November. Er spricht heute weniger vom Geiste, von den Mäusen und dem Brennen; das Brod isst er wieder, weil man ihm nun solches gebe, worin kein Messer mehr stecke. —

Des Brandes seines Hauses, seines Mühlenkaufes, — sogar der Namen der Kinder seiner Schwester und was er gestern gegessen, will er sich nicht erinnern. — Alle natürlichen Verrichtungen gehen normal von Statten; die Beschaffenheit der Zunge ist heute normal; der Gesichtsausdruck und das Auge ebenfalls. —

Im Verlaufe der folgenden Tage hat derselbe seine Zelle mehrmals verunreinigt und ist deshalb auf 8—10 Stunden in den Dunkelarrest verbracht, und, da er auch diesen wieder verunreinigte, am folgenden Tag mit Hungerkost bestraft worden. — Er ist hier von dieser Unart abgekommen, hat aber in den folgenden Tagen fort und fort geschrieen. Nach der Ursache seines Schreiens gefragt, sagte er, man wolle ihm den Kopf abhauen, man wolle ihn hängen u. s. w. und zeigte besondere Furcht vor einem in der Mitte der gewölbten Decke seiner Gefängnisszelle hervorstehenden Balkenende. Seine Zunge zu zeigen, weigerte er sich hartnäckig, weil man sie ihm abhauen wolle. — Sein ganzes Aeussere hatte den lebhaftesten Ausdruck grosser Furcht, als deren Grund er angab, dass, wie man vor der Thüre sage, man ihn köpfen oder hängen wolle. —

12ten November. Auf den Wunsch des Nepomuk G., seinen Bruder Joseph einmal zu sprechen, wurde demselben heute Abends mit amtlicher Genehmigung ein Besuch in dem Gefängnisse des letztern gestattet. Eine Veränderung, welche auf eine Gemüthsbewegung schliessen liess, konnte an *J. G.* bei diesem Zusammentreffen nicht wahrgenommen werden. Er war durchaus unzugänglich den Vorstellungen seines Bruders, sich ruhig zu verhalten, und wiederholte unter Schreien und Weinen beständig die Vorstellungen seiner Furcht. —

25sten November. Ausdruck grosser Furcht, sucht den Arm, an welchem man ihm den Puls fühlen will, zu entziehen, weil man ihm denselben abhauen wolle, ebenso wenig zeigte er die Zunge. Zur Rede gestellt, warum er immer singe (sein früheres Schreien hatte sich in eine Art Vespergesang umgestaltet), erwiderte er, er müsse singen, man rufe es ihm zu, er werde sonst geschlagen, der Puls ist klein, zusammengezogen, die Hände sind kalt, obgleich es in der Zelle warm ist. —

26sten November. Er hat das Bett, die Kleider, die Zelle und seinen Körper sehr verunreinigt. Uebrigens gleicher Zustand. —

28sten November. Gestern abermalige Verunreinigung. Zeigt sich wieder sehr furchtsam und behauptet, Einen zu hören, der ihm von der

Decke des Gefängnisses immer zurufe: „ich hau dir den Kopf ab, ich erstech' dich." —

Puls noch klein. Hände kalt. Physiognomie sehr ängstlich. — Der Gefangenwärter macht die Bemerkung, schon öfters einen dicken weissen Satz im Urin desselben beobachtet zu haben. — *G.* behauptet, Schmerzen beim Schlucken im Halse zu fühlen, lässt aber aus Furcht, dass man ihn todtschlage, — nicht in denselben sehen. In der letzten Nacht hat er wieder viel, und zwar immer: O Ja! O Ja! geschrieen, gibt aber an, nichts hievon zu wissen. —

Am 29sten wurde der nunmehr als geisteskrank betrachtete Arrestant aus dem Gefängnisse in das Leprosenhaus versetzt, wo er bis jetzt, obgleich ruhiger, noch in gleichem Zustande sich befindet. —

U., den 6ten Dezbr. 1845.

2. Krankheitsgeschichte. — Nachdem *G.* im Frühjahre 1845 aus der Fremde, wo er an verschiedenen Orten als Müller gearbeitet hatte, zurückgekehrt war und mit zwei Geschwistern das Hauswesen betrieben hatte, wurde er am 21sten August desselben Jahres mit seinen Geschwistern, als der Brandstiftung am eigenen Hause verdächtig, eingezogen und in Untersuchung genommen. Die Geschwister wurden zu langjähriger Zuchthausstrafe verurtheilt und Rubrikat wurde im Laufe der Untersuchung, nachdem er sich mehrmals in Widersprüche verwickelt hatte, seelengestört. Er machte im Gefängnisse bedeutende Störung durch Schreien und Lärmen, äusserte allerlei Wahnideen, die auf Furcht und Angst hinwiesen, z. B. im Brode, das ihm vorgelegt wurde, sei ein Messer, um ihm den Hals aufzuschneiden, die Mäuse wollten ihn fressen, es brenne immer, Nachts komme ein Geist zu ihm, der ihn schlage etc. — litt an Gehörshallucinationen und verunreinigte seine Zelle. Zeitweise war er stumpf wie ein Blödsinniger und unzugänglich. Die gerichtliche Untersuchung wurde ausgesetzt und *G.* am 5ten Juli 1846 diesseitiger Anstalt übergeben. —

Drei Monate lang war an demselben nichts sehr Auffallendes wahrzunehmen. Er war zwar etwas hochmüthig, leicht beleidigt, hielt viel auf schöne Kleider, machte Forderungen, die über seinen Stand gingen, insbesondere hatte er am Essen viel zu tadeln, arbeitete so wie es ihm beliebte und wollte von Seelenstörung nichts wissen, gab aber zu, dass er in U. verwirrt gewesen sei. Er war ziemlich freundlich und anscheinend zutraulich, gesprächig, wenn man von seiner Heimath im Allgemeinen oder seiner Profession sprach, doch über seine That äusserte er sich nie und wenn die Rede darauf geleitet wurde, wollte er nichts von allem wissen oder wandte sich weg, und gab keine Antwort. Alle seine Aeusserungen waren klar und richtig und sein Gedächtniss ganz gut. Ueber sein Befinden klagte er Vielerlei, bald Surren im linken Ohre, Kopfweh, Schmerzen im rechten oder linken Hypochondrium, Verstopfung, Zahnweh, Reissen in den Schläfen u. dgl. — Sein Schlaf war kurz, der Appetit ziemlich gut, der Durst normal, der Puls hatte zwischen 60 und 70 Schläge. —

Allmählig traten zeitweise Verstimmungen des Gemüthes ein; die Gehörshallucinationen incommodirten ihn, er verlangte seine Entlassung, sprach von bösen Träumen, gab Andeutungen, als ob mancherlei nicht recht richtig wäre, ass zuweilen nicht, weinte und bat, man möchte sich für ihn verwenden, oder trotzte und ging brummend weg, wenn man mit ihm sprechen wollte. Bisweilen sprach er auch Drohungen gegen sein eigenes Leben aus; diese Verstimmungen nahmen zu, er hörte, dass man ihn umbringen wolle, vermuthete Gift im Wasser zu bekommen, das Essen sei so scharf, dass er Blut speien müsse, die Stimmen sagten ihm, er solle essen und dann wieder, er solle nicht essen, ihm gehöre die zweite Kost, er habe Höfe und Güter, dieses und jenes Haus gehöre ihm, er solle heirathen, dürfe keine Arznei nehmen. In den Aerzten sah er nur seine Feinde, von denen die Stimmen herkommen, die ihn seines Vermögens zu berauben und ihn zu vergiften beabsichtigten. Nachts fuhr er mit einem Stocke unter dem Bette herum, um die Stimmen, welche von dort her kamen, zu vertreiben. Dabei war er düster, trotzig, unwillig, eigensinnig, weinend, zornig und in hohem Grade verschlossen, ging, den Kopf hängeud, umher, arbeitete nicht, legte sich zu Bette, indem er bald Klopfen im Hinterhaupte oder ein brennendes Gefühl im Kopfe, Trübheit der Augen etc. klagte, oder auch gar keine Antwort gab. Gastrische Affektionen waren nicht selten. Zu Zeiten war er wieder ordentlich, heiter gestimmt, freundlich, gefällig, so lange von seiner Krankheit oder seiner That geschwiegen wurde, aber verschlossen blieb er immer und sah bei der Unterredung gewöhnlich durchs Fenster oder auf die Seite. Mit bessern Kranken verkehrte er gerne, doch waren es nur einzelne und immer solche, die sich auch einbildeten, mehr zu sein, wie andere. —

Eine besondere Neigung zum weiblichen Geschlechte war nicht zu verkennen. Mitunter verlangte er in der Anstalt Krankenwärter zu werden, oder er forderte seine Entlassung, um nach Amerika auszuwandern, und da oder dort in Arbeit zu treten. An dem Brandunglücke wollte er mit seinen Geschwistern völlig unschuldig sein und beschwerte sich bitter über den Beamten, den Assessor, den Gefängnisswärter in U., die ihn misshandelt und ein falsches Protokoll hätten unterzeichnen lassen. So ging es Jahre lang fort. —

Allmählig schienen ihn auch die Stimmen zu verlassen. Die Angst, Furcht, die er früher hatte, verschwanden, Wahnvorstellungen hörte man seit lange nicht mehr. Seine Stimmung blieb noch ziemlich wandelbar, insbesondere wurde er unfreundlich, wenn man ihn auf das Hinderniss aufmerksam machte, das einstweilen noch seiner Freiheit im Wege steht.

Da mehrere seiner Bekannten entlassen wurden und er sich isolirter fühlte, wuchs sein Begehren nach Freiheit und sein Wunsch, nach Amerika auszuwandern, er entwich daher am 21sten v. M. und kam schon am 22sten in seiner Heimath an. Nach dem Berichte des Grossherzoglichen Bezirks-Amtes U. ist er dort im Spitale untergebracht. — Illenau, den 3ten März 1852.

Nach den 2 Jahre hindurch fortgeführten Erkundigungen über das Befinden *G*'s war ausser einer vorübergehenden durch Vermögensangelegenheiten verursachten Aufregung und einer gewissen Reizbarkeit des Gemüths kein Zeichen von Geistesstörung mehr wahrgenommen worden; *G.* arbeitete fleissig und führte ein stilles ruhiges Leben. —

17. *F. B.* von M., 29 Jahr alt, katholisch, lediger Zimmermann, kam wegen Verdachts eines Diebstahls in Untersuchungshaft. — In Bezug auf erbliche Disposition, ist angegeben, dass die Mutter in jeder Schwangerschaft leidend, psychisch aufgeregt war und beinahe bis zur Niederkunft an hartnäckigem Erbrechen litt, einmal auch an Melancholie mit Neigung, sich und die Kinder umzubringen, erkrankt war. *B.* von Jugend auf gesund, war ein kräftiger grosser Mann, diente 2 Jahre als Artillerist, kam als Rekrut in Untersuchung wegen Fruchtdiebstahls, wurde aber nicht bestraft; beim Militär beging er einen Cameradendiebstahl, wurde zu 2 Jahren Zuchthaus verurtheilt. Nach einigen Jahren trat er in Illenau, wo seine Antecedentien nicht bekannt waren, als Wärter ein, von wo er einem nach Russland zurückkehrenden Kranken als Privatwärter mitgegeben wurde, und nach $^1/_2$ Jahre zurückkehrte. —

Am 6ten Januar 1864 wurde in M. während des Gottesdienstes in einem Hause eingebrochen und da *B.* nicht in der Kirche und die letzt verflossene Nacht auch nicht zu Hause war, lenkte sich der Verdacht auf *B.* Während ein Gemeinderath in dessen Wohnung nachsah, kam *B.* nach Hause, konnte sich aber nicht ausweisen, wo er war, er legte sich ins Bette, versagte die Annahme von Speisen, zerriss seine Kleider und Bettzeug, sprach verwirrt. — Am 7ten Januar wurde er in das Amtsgefängniss verbracht, weil man seine Krankheit für simulirt hielt. Der den Gefangenen täglich besuchende Gerichtsarzt berichtet:

B. sass meist in einer Ecke oder auf dem Bette, sah vor sich hin, konnte nur schwer zur Beantwortung der an ihn gestellten Fragen gebracht werden. Die Antworten sind theils unrichtig, theils nicht befriedigend. Er versagt den Genuss der Speisen, trinkt wenig, will nicht krank sein, klagt wohl auch über Hitze, während der Körper sich sehr kühl anfühlt. Die Zunge ist leicht belegt, die Stuhlausleerungen sind träge. Das Gesicht ist etwas blass und die Pupillen erweitert; der Puls ist sehr langsam und klein, zeigt 52—60 Schläge in der Minute, der Herzschlag ist ebenfalls schwach. Er verlangte nach Hause, behauptete nächtlichen Besuch von ihm unbekannten Gestalten zu erhalten u. s. w. — Neigung zu Selbstmord hat er noch nicht gezeigt. — Dieser Kranke eignet sich zur Aufnahme in die Heilabtheilung zu Illenau. Es ist hier allerdings Verdacht der Simulation vorhanden, weil der Ausbruch seiner Krankheit mit einer neuen Untersuchung gegen ihn zusammenfällt. Allein die Trägheit der dem Willen nicht unterworfenen Bewegungen des Herzschlags und Pulses konstatiren seine Krankheit, da diese nicht simulirt werden können. —

Nach den Aussagen des Gefangenwärters habe *B.* im Anfang mit den

Zähnen geknirscht, das Essen verweigert, sehr wenig gesprochen, nur einigemale gesagt, dass in der Nacht Jemand bei ihm gewesen wäre, sei fast immer zugedeckt bis über den Kopf im Bette gelegen; einmal habe er aus dem Sacktuche eine Schleife gebildet und sich um den Hals gelegt gehabt, als wollte er sich erhängen. Nach 14tägiger Haft wurde *B.* den 21sten Januar in die Anstalt verbracht. Ueber den Verlauf der Krankheit, sowie über die Beurtheilung der Frage der Simulation, gibt die hier folgende auf gerichtliche Requisition am 26sten Februar abgegebene Krankheitsgeschichte nebst Gutachten genauern Bericht:

„*F. B.* von M. wurde am 21sten Januar 1864 in unsere Anstalt gebracht. Eine tobsüchtige Aufregung, die am 17ten Januar bei ihm, als er zu Hause des Verdachts eines Diebstahls bezüchtigt wurde, ausgebrochen und im Gefängniss, wo er Kleider und Schuhe in Stücke zerrissen, fortdauerte, hatte den Grund seiner Hieherverbringung abgegeben. Das Auftreten der ersten Krankheitssymptome an dem Tage, wo man in ihm den Thäter eines kurz zuvor begangenen Diebstahls erkennen wollte, die Persönlichkeit des Kranken selbst, dessen Jugendjahre die Flecken zweifachen Diebstahls und darauf folgender Zellenhaft trugen, dessen „Ränke und Lügen" selbst der Vater fürchtete, legten den Verdacht einer vorliegenden Simulation sehr nahe. — Die Entscheidung dieser Frage konnte nicht einseitig aus theoretischen Deductionen entnommen werden; ihrer Lösung musste eine länger fortgesetzte tägliche Beobachtung und eine genaue Würdigung aller Symptome — einzeln und im gegenseitigen Zusammenhang — die sichere Basis abgeben. —

Bei der Aufnahme finden wir den Kranken auf dem Bette seines Zimmers sitzen; die Hände im Schooss und mit der einen den Kopf stützend, starrt er vor sich hin. Er erwiedert den Gruss nicht, schaut nur höchst selten, meist nur auf besondere Aufforderung, in die Höhe. Das Gesicht ist blass, der Blick theilnahmlos, die Züge schlaff — nur auf der Stirne spielen einige Falten auf und ab und geben mit zwei gleichfalls stärker marquirten Zügen um die Mundwinkel dem Gesicht den Ausdruck einer kümmerlichen Aengstlichkeit. Fordert man den Kranken zum Stehen auf, so erhebt er sich, um mit derselben Regungslosigkeit, ohne die Miene zu ändern, ohne den Blick zu heben, ohne die unterstützende Hand vom Kopf zu lassen — stehen zu bleiben. Dann geht er auch hin und wieder in der Zelle auf und ab, um aber bald wieder auf sein Bett sich niederzusetzen. Von Allem, was im Gang vor seinem Zimmer vorgeht, von allem Sprechen und Rufen anderer Kranken aus der Umgebung bleibt er unberührt; das beigebrachte Essen geniesst er nur spärlich. — Lässt sich das äussere Bild des Kranken in diesen wenigen Pinselstrichen zeichnen, so sind die Aeusserungen des geistigen Lebens in ebenso spärliche Strahlen aufgegangen. Er weiss nicht, wo er ist, weiss nicht, wo er herkommt, meint, gerade von Hause abgeholt worden zu sein; „drei Männer kämen Nachts an sein Bett, wollten ihn immer mitnehmen; er kenne sie nicht,

sehe sie auch nicht genau, es seien nur 3 dunkle Gestalten." Die meisten andern Fragen, die ihn nicht direkt betreffen, beantwortet er mit „ich weiss nicht!" Als ihm gesagt wird, dass er in Illenau sei, schaut er etwas aus seiner gebückten Stellung in die Höhe, ohne nur entfernt nach dem „Warum" zu fragen; den Oberwärter erkennt er endlich mit Namen, nachdem dieser ihn mehrfach angeredet; Alles Andere ist ihm fremd —, obgleich er in demselben Quartier sich befindet, wo er vor einigen Jahren als Wärter gedient. In der folgenden Nacht sei es — so schildert er am Morgen — nicht ganz ruhig gewesen: die Gestalten, die ihn schon 8—10 Tage immer bei der Dunkelheit besuchten, seien wieder dagewesen und hätten an ihm herumgezerrt, er habe sie immer fortgehen geheissen, er habe desshalb nur wenig schlafen können. Immer noch findet sich dieselbe Dürftigkeit der Antworten; die Stimme ist monoton, zagend. Miene und Stellung bleiben während der ganzen Unterredung wechsellos; die faltige Stirne, der leere, matte, nie den Fragenden direkt fixirende Blick verrathen noch dieselbe ängstlich gedrückte Stimmung wie am vorigen Tage. Er sei hier in einem Spitale, so habe man ihm gestern gesagt, was ihm fehle, wisse er nicht Ohne jegliche Theilnahme und Erregung lässt er sich jede Frage vorlegen; nur in sich versunken, ist er jeder Aufnahme und jeder Rückwirkung nach Aussen beinahe ganz unfähig. — Ein Streiflicht in die verhüllten geistigen Vorgänge in seinem Innern warf eine Aeusserung am Abend desselben Tages, wo er sagte: er wisse nicht, wie ihm sei, er habe früher so gern geschafft, und jetzt könne er gar nichts mehr thun, er wolle bald lieber sterben; der Vater habe ihn auch gescholten. Auf mehrfaches Befragen sagt er: er wisse nicht warum? er habe gleich darauf sich in's Bett gelegt, dann sei er in ein anderes gelegt worden, es seien eben gleich viele Leute gekommen, die habe er nicht gekannt; „die hätten ihn halt fort!" — In der folgenden Nacht hörte er Scheltworte von der Stimme seines Vaters rufen, sein Vater sei selbst bei ihm gewesen und habe gesagt: er dürfe nie mehr zu ihm kommen; er will desshalb fort und den Vater aufsuchen, er wisse gewiss, dass dieser da sei. Er müsse immer daran denken, dass der Vater böse sei; er möge desshalb mit gar Niemand mehr reden, er habe an Nichts mehr Freude. — Dieselbe Stimmung und die angegebene Reihe von Vorstellungen beschäftigen den Patienten bis Abends, wo er sich immer wieder nach dem Vater erkundigt; in dem Unwillen des Vaters glaubt er den Grund seiner Hieherverbringung zu erblicken. Schon am Abend dieses Tages begann sich die Hemmung seines Vorstellungslebens etwas zu lösen; er erinnert sich, mit Hülfe einiger Fragen, dass der Physikus zu ihm gekommen, aber wie er glaubt, zu Hause, nicht in A. Die ängstliche Gemüthsstimmung ist noch nicht gehoben; ja er will noch nicht fort von uns, weil er sich fürchtet; die dunkeln Gestalten ängstigen ihn; er will da bleiben, weil man vor seinem Zimmer doch immer noch laufen höre. — Die lauwarmen Bäder, das beständige Isolirtsein, wo nur wenige und immer dieselben Personen zu ihm kamen,

mussten wohl mitgewirkt haben, dass er in der folgenden Nacht zum erstenmal ruhig schlief und keinerlei Visionen hatte; am Morgen des 24sten war auch sein ganzes Aussehen freier geworden; der beständig seitwärts fixirende matte Blick richtete sich jetzt mehr auf den Fragenden und wurde wieder lebensvoller; die Gesichtszüge begannen sich aus dem Bann ihrer maskenartigen Schlaffheit allmälig etwas zu lösen. — Der Uebergang war sachte, aber sehr deutlich. „Wenn er vor seiner hiesigen Aufnahme, wie ihm gestern gesagt worden, in A. gewesen, so könne er doch dort wohl nur in Verhaft gewesen sein und das müsste wegen des Geldes gewesen sein, das in M. sei entwendet worden." Ohne eingehendere Fragen spinnt er jetzt selbst das Gespräch weiter, erwähnt des betreffenden Diebstahls als eines Faktums, das während seiner Strassburger Reise wohl müsse geschehen sein. Bei seiner ganzen Darstellung blickt eine grosse Geschäftigkeit durch: jeglichen Verdacht in dieser Sache von sich abzuwenden, „nur einmal habe er gefehlt, und das sei beim Militär gewesen, und hätte er da sich nicht vorgenommen sich zu halten, so wäre er gleich von Russland nach Amerika gegangen, er habe ja damals 200 Fl. gehabt." —

War bei der Aufnahme des Kranken das Vorstellungsleben ein ganz gebundenes, seine Gemüthsrichtung, wie von einem schweren Drucke belastet, nur eine tiefängstliche gewesen, so sehen wir jetzt am Ende der ersten Woche doch schon einige Zeichen beginnender Lösung allmälig bei ihm auftreten. Zuerst an der Hand vorgelegter Thatsachen aus seiner Vergangenheit gelingt es ihm, die Erinnerung an deren stattgehabte Richtigkeit zu gewinnen, und hat er diese erlangt, so werden jetzt auch verwandte Vorstellungskreise wieder wach gerufen. Am folgenden Morgen erinnert er sich seine „Montur" zerrissen zu haben; es schmerzt ihn, auf diese Weise um seine wenigen Kleider gekommen zu sein, „er habe sie wohl deshalb zerrissen, weil er nicht fort gewollt habe, und man ihm hätte Gewalt anthun wollen." Die ängstliche Stimmung ist immer noch vorhanden, „er sei auch nach Mitternacht durch ein Geschrei geweckt worden; dadurch habe er Angst bekommen und nicht mehr schlafen können." — Dass immer noch traurige Gedanken am Vordergrund des Vorstellungslebens unsers Kranken auf- und abwogen, und derselbe noch keiner heitern Erregung zugängig, Alles noch so „eigenthümlich grau" ansicht, — dies wird denjenigen nicht befremden, der weiss, dass immer nur solche Gedanken in unserm Vorstellungsleben festgehalten werden, die der jeweiligen Gemüthsstimmung entsprechen. Je mehr die Spannung in der letztern nachlässt, desto freier beginnt der Fluss der Vorstellungen wieder. —

So sehen wir auch bei unserm Kranken das psychische Leben sich immer heller aufklären. Im Gemüthsleben wird die Stimmung successive milder und heiterer; der immer weniger gestörte Schlaf beruhigt und erquickt ihn; er, dem zeither die enge Peripherie der Zelle Raum genug geboten hatte, bittet jetzt sich auch im Corridor etwas herumbewegen zu dürfen; er, dessen Vorstellungskreise nur in so dürftigen, kurz abgerissenen Ant-

worten sich nach aussen gezeichnet, fühlt jetzt das Bedürfniss auch mit Andern sich unterhalten zu dürfen. Und jetzt erwacht im Schoosse der immer geordneter und zusammenhängender auftauchenden Vorstellungen seine frühere Persönlichkeit; der Kranke beginnt eine Einsicht in seinen Zustand zu bekommen; aber der erste lichtere Einblick ist ein schmerzlicher: er weiss nicht, „wie ihm ist; Alles ist wie todt gegen früher; wenn er so allein ist, müsse er so viel an's Sterben denken;“ er wünscht desshalb ein Buch zum Lesen. Aber die durch die Lektüre und den Aufenthalt im gemeinschaftlichen Saale plötzlich neu auf ihn einwirkenden Eindrücke stimmen sein Gemüth wieder ernster — sehr bald ist ihm das Lesen eine Quelle neuer schmerzlicher Erinnerung und der grosse Unterschied, den er zwischen jetzt und früher, „wo er ganze Tage am Lesen habe verweilen können,“ zu fühlen glaubt, stimmt ihn von neuem schmerzlich. Die ängstlichen Gedanken häufen sich — seine Stimme wird wieder monotoner, wie in den ersten Tagen, die ganze Mimik und die Körperhaltung wieder starrer — und nur der Abschluss der neuen Reize, und die Isolirung und die lauen Bäder führen das erregte Gemüthsleben wieder zur Ruhe zurück. Noch in der folgenden Nacht hört er eine Stimme: „er müsse doch noch weg!“ und er kann vor Angst kaum den Tag erwarten. Doch fühlt er sich den Tag hindurch wieder freier. —

So war der Anfang des Februar herangerückt; dass der Kranke sich auf dem Weg der Besserung befinde, war ausser Zweifel. Die Krankheit hatte in ihrem Verlaufe deutlich die Remissionsperiode erreicht. In immer grössern Kreisen beginnt sich jetzt der Horizont unsers Kranken aufzuhellen; er lernt allmälig wieder Kranke und Wärter, mit denen er früher hier zusammengelebt, kennen; das Gefühl täglich wachsender Befreiung von seiner Gedrücktheit lässt allmälig den Kranken eine immer freiere Einsicht in seinen Krankheitszustand gewinnen. Die Nächte sind ruhig, doch kommen zeitweise noch „die dunkeln Gestalten, aber nur auf kurze Zeit,“ und ohne ihm seinen Schlaf zu stören; er lässt auch für diese die Deutung einer Entstehung aus seiner krankhaften Gemüthsverstimmung sich beibringen. Unter Tags hält sich jetzt der Kranke immer im gemeinschaftlichen Saale auf, spricht und unterhält sich mit den Andern, sein ganzes Aeussere ist indessen immer freier geworden; in der Physiognomie ist wieder Wärme und Leben, in seinem Benehmen wieder Haltung und Mannigfaltigkeit. —

Das gänzliche Verschwinden der Angstgefühle, die Wiederherstellung seines frühern Vorstellungslebens mit einer ungetrübten Erinnerung an alle seine Lebensschicksale war den beiden letzten Wochen vorbehalten. Nur seine Abholung aus M nach A. und sein dortiger Aufenthalt — wo ihm nur noch dunkel der zeitweilige Besuch des Amtsarztes im Gedächtniss ist — fehlen durchaus in seiner Erinnerung. Erst am 2ten oder 3ten Tage seines hiesigen Aufenthalts sei er, wie er wiederholt angibt, wieder zu sich gekommen. Während der ganzen letzten Zeit sind die nächtlichen Visionen

verschwunden; er schläft die ganze Nacht ruhig, versieht den Tag über leichtere Beschäftigung, unterstützt die Wärter im Krankendienst; er ist freundlich und heiter, gibt auf Alles richtige und genügende Antworten und freut sich um so mehr seiner Genesung, je vollständiger er die Einsicht in seinen vergangenen Krankheitszustand jetzt erworben hat. —

Dieser Darlegung unserer vierwöchentlichen Beobachtung des Zustandes des F. B. muss nun die Epikrise folgen: die Critik der von dem Kranken dargebotenen Erscheinungen, ob sie wirklich aufrichtig seien oder blos simulirt. — Denn über ihren krankhaften Charakter kann wohl kein Zweifel erhoben werden. Schon vor der Hieherverbringung des Rubrikaten in die Anstalt war die Frage, ob nicht absichtliche Verstellung bei ihm zu Grunde liege, mehrfach ventilirt worden; und die Auffindung eines Motivs für eine solche Annahme war in dem Rückfall des Rubrikaten in den dritten Diebstahl sehr nahe gelegen. Aber bei der Thesis einer zweifelhaften Seelenstörung kann bei den unendlich häufigen ätiologischen Momenten zur Acquisition von Geisteskrankheiten einerseits und den um ebenso viel seltener vorkommenden Fällen von simulirten psychischen Störungen andrerseits — der logische Gang der Argumentation nur der sein: aus den vorliegenden Erscheinungen zu beweisen, dass sie in einem solchen Grade des Widerspruchs zu einander stehen, dass sie unmöglich die unfreiwillige Folge einer nach bestimmten, nothwendigen durch die Erfahrung schon oft bestätigten Gesetzen verlaufenden Krankheit sind — und in diesem Falle ist's Simulation; oder aber man muss sich für eine geistige Störung entscheiden. — Also die Simulation muss bewiesen werden, und wo dieser Beweis nicht zu führen ist, ist die Thatsache einer vorliegenden Krankheit schon durch die Deduction auf negativem Wege festgestellt. Das einzige Argument für Simulation im vorliegenden Falle ist das Zusammenfallen des Ausbruchs der tobsüchtigen Erscheinungen des Kranken mit der Zeit, wo der Verdacht eines Tags zuvor begangenen Diebstahls ihm zur Last gelegt wird — aber dieses Argument ist der Art, dass wenn auch das Fehlen von Motiven zur Simulation in Fällen fraglichen Irreseins sehr viel für das Nichtbestehen der Simulation spricht, dennoch das Vorhandensein solcher Motive nichts für deren Existenz beweist. Wenden wir uns aber zur Critik der am Kranken selbst beobachteten Erscheinungen: so sprechen diese durchaus gegen eine absichtlich gemachte Verstellung. Das ganze Krankheitsgemälde ist so einfach und so ungeschminkt, so ganz das Bild von auch sonst sehr oft in einer solchen Symptomenreihe auftretenden Melancholieen, dass es einen sehr feinen, wohlgeübten Simulanten zu seiner Erfindung erforderte; Individuen von solch plumpem Schnitt und so ganz depravirter Bildung und Befähigung wie der Rubrikat würden sich gewiss mehr zu groben Carricaturen einüben, als dass sie im Stande wären einen solchen psychischen Selbstzwang sich aufzulegen; sie würden gewiss mehr in starren oder bunt wechselnden Krankheitstypen sich präsentiren, als dass sie im Stande wären, einen solchen empirisch wahren Krankheits-

verlauf zu liefern. Bei einem derart fein geschulten Gauner, wie er für eine solche Simulation erforderlich sein würde, wäre aber gewiss auch nicht einzusehen, warum er sich überhaupt im vorliegenden Falle geisteskrank stellte; denn wenn er selbst auf Constatirung seiner geheuchelten Krankheit hoffen könnte, so würde er sich doch gewiss auch selbst sagen können, wie wenig Vortheil er aus einem solchen Faktum ziehen könnte; er kann ja niemals hoffen, dass man — selbst die Geisteskrankheit angenommen — diese auch noch vor ihrem Ausbruch weiter zurückdatiren würde —: der Verdacht des begangenen Verbrechens wird ja dadurch um Nichts von ihm abgelenkt, und ebenso wenig kann er sich einreden die bevorstehende Strafe von sich abzuwenden, wenn er nach 14 Tagen bereits alle seine Künste aufgegeben hat, sich selbst wieder für gesund erklärt und sich als einen solchen durch sein ganzes Benehmen erzeigt. Im Gegentheil: jetzt an der Schwelle der Entlassung wäre der günstige Zeitpunkt für die Fortsetzung oder Wiederaufnahme der Simulation gekommen: er weiss, dass er als gesund jetzt wieder entlassen wird, wird sich wohl auch nicht verheimlichen, was ihm draussen bevorsteht — aber dennoch lässt er jegliche Erscheinung fallen, die irgendwie noch die bestehende Störung bekundete, und wie leicht und einfach wäre die Möglichkeit einer für die Beurtheilung schwierig zu erforschenden Täuschung ihm nahe gelegen, wenn er nur seine nächtlichen Gehör- und Gesichtstäuschungen wieder hätte aufführen wollen! —

Fallen auf diese Weise alle mögliche Indicien zur Annahme einer vorliegenden Simulation hinweg, so erhält auf der andern Seite die Argumentation für eine dagewesene psychische Störung durch den Charakter des Krankheitsfalls selbst die allergewichtigsten Momente. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Verwandtschaft zwischen Verbrecherthum und Irresein eine sehr grosse ist, so zwar, dass die Verbrecherhaftigkeit eines Menschen, weit entfernt als Gegenbeweis seiner Geisteskrankheit ausgebeutet werden zu können, im Gegentheil eines der wichtigsten ätiologischen Momente zu letzterer abgibt. In diese Klasse disponirter Individuen gehört auch unser Kranker, der ausserdem noch von seiner Mutter aus eine erbliche Anlage mitbringt. *B.* gehört zu jenen entsittlichten Naturen, die ohne jegliches Saatkorn ächten innern Gehalts auf dem Markte einer flachen cynischen Welt- und Lebensanschauung sich gross gezogen haben. Ohne Pietät zu seinen Eltern, die ihm von Jugend auf „seiner Lügenhaftigkeit" wegen misstrauten, kennt sein Gemüth auch keine Freundschaft, nur mit den nöthigsten Schulkenntnissen ausgerüstet, hat er nie sich bemüht den umschränkten Horizont seines Wissens zu erweitern; ohne jeden edlern Lebenszweck war sein Trachten nur von einem Tag zum Andern auf seine Existenz und auf Befriedigung sinnlicher Bedürfnisse selbst bis zur Excedirung gerichtet. Ohne Heimath, ohne Freunde, kennt er auch kein Vaterland; er verlangt immer auf's Neue auswandern zu dürfen; will nach Amerika oder Algier, will dort bei der Fremdenlegion dienen — All das ist ihm gleich; er will und kümmert sich um Nichts,

als wo er ein Unterkommen findet. Mit der Erinnerung an mehrere Diebstähle, an die schimpfliche Ausweisung aus dem Militär, an eine über 1 Jahr währende Gefängnissstrafe ist jede sittliche Regung in ihm abgeschwächt: an die Stelle der Gewissensstimme hat er sich einen hohlen Fatalismus gesetzt, und ist befriedigt, wenn er sich einredet: „über jeden Menschen — werde später aus ihm was da wolle, — ist sein Schicksal widerstandslos verhängt; alles, was er thut, ist ihm zum Voraus schon bestimmt worden." — Für eine solch geartete geistige Natur, die alle Brücken vor und hinter sich abgerissen, gibt es wohl nur noch Ein Streben — und das ist nach dem Genuss des Augenblicks, nach einer möglichst mühelosen Erhaschung Alles dessen, was auf die angenehmste Weise die schleppenden Lebenstage kürzt! — Da zündet plötzlich ein strafendes Wetterleuchten durch dieses nächtliche geistige Leben: gegen alles Erwarten sieht sich *B.* durch das Erscheinen des Gemeinderaths in seinem Hause den dringenden Verdacht eines neuen Diebstahls, dem er vielleicht nicht ganz ferne mochte gestanden sein, zugeschoben — alle Folgen einer möglichen Verurtheilung stürmen auf ihn ein, — auf ihn, der zwei Tage zuvor sich noch mit der Realisirung eines Auswanderungsplans befasst hatte, — und dieser mächtige psychische Aplomb, der plötzlich den Grundpfeiler des morschen geistigen Baues bedrohte, war unserer Ansicht nach die nächste Ursache der vorliegenden Geistesstörung gewesen. — So wie sich sodann durch Ruhe und entsprechende körperliche und psychische Diätetik die lähmende Gewalt jenes Coup's wieder verlor, musste auch die frühere Individualität wieder zu Tag treten. —

So entlassen wir denn den Pflegling als vollkommen genesen mit dem Wunsche, dass diesem psychischen Geburtstag auch bald ein ähnlicher moralischer nachfolgen möge!

18. *O. M.* von N., 28 Jahr alt, lediger Sohn eines Schullehrers, wurde den 4ten Mai 1865 wegen Unzucht mit Mädchen unter 14 Jahren verhaftet. Bei der am 6ten Mai vorgenommenen monatlichen Gefängnissvisitation fand der Bezirksarzt den Gefangenen mit unzweifelhaften Zeichen von Geistesstörung. „Derselbe hielt den Bezirksarzt für den Grossherzog, überreichte ihm ein Stück von einer alten Zeitung, sich selbst gab er als Bierwirth aus, war sehr geschäftig, behielt die Kappe auf dem Kopfe; den Wasserkrug hatte er als Bierkrug auf das Bett gestellt, mit dem Handtuch umbunden und pries sein gutes Bier an. — Die Einsicht, dass er verhaftet sei, hatte er nicht. Dies kann nicht wohl Verstellung sein, der Besuch kam unerwartet. Der Kranke hat ein schwächliches abgelebtes Aussehen. Eine Behandlung ist im Gefängniss nicht zulässig, es wird am zweckmässigsten sein, ihn in die Heil- und Pfleganstalt zu verbringen." — Nach Aussage des Gefangenwärters war *M.* meist still, oft sehr ängstlich, und zeitweise verwirrter und wie geistesabwesend. —

Den 15ten Mai wurde *M.* aus dem Amtsgefängnisse in die Anstalt transferirt. Nach der Angabe des Vaters soll die Mutter von *M.* eine kränk-

liche, geistig wenig begabte Frau gewesen und deren Bruder schon seit 30 Jahren wegen Geisteskrankheit entmündigt sein; *M.* selbst sei von Jugend auf schwächlich, ein geistig beschränkter, etwas kindischer und unselbstständiger Mensch gewesen, an dem man seit letztem Herbst öfters vorübergehend Zerstreutheit und Geistesabwesenheit bemerkte, in der Weise, dass er gegebene Aufträge auszuführen vergass, oft mitten in einer Arbeit vor sich hin staunte, dass man ihn mehrmals bei seinem Namen rufen musste, um ihn aus seiner Träumerei aufzuwecken. Der Kranke selbst gab an, dass er viel kränklich gewesen, im 6ten Lebensjahre wegen des Schwindens am linken Fuss ein Jahr lang das Bett gehütet, später viel an Kopfweh gelitten habe und die Lithographie, welche er erlernen wollte, wegen Ausschlags an Gesicht und Händen und wegen Brustleidens aufgeben musste. Er sei dann bei seinem Vater geblieben, den er in der Oekonomie und im Organistendienste unterstützt habe. Als der Vater im Winter 1864/65 an Brustwassersucht erkrankte, habe er vielen Kummer gehabt, sich in der Pflege des Vaters sehr angestrengt, oft bei Nacht zum Doctor und in die Apotheke laufen müssen. Seit letztem Winter sei es ihm öfter in den Kopf gekommen, als laufe Etwas darin herum, er sei dann ganz von sich gekommen, habe so sonderbare Gedanken traurigen gekümmerten Inhalts bekommen, z. B. als ob er Vieh hätte und kein Futter. Er sei dann ganz von sich, schwindlig und schwach geworden, hätte sich irgendwo in einen Winkel gesetzt, nach 10 Minuten sei es dann vorbei gewesen. Ueber diese Anfälle habe er Niemandem etwas gesagt, um den Vater nicht zu bekümmern. —

Er sei in Untersuchung gekommen, weil er mit kleinen Mädchen Scherz getrieben habe; es seien Mädchen von 10—12 Jahren gewesen; er habe diesen unter den Rock gelangt, die Kleider aufgehoben, habe wohl im Sinne gehabt, mit seinem Glied Etwas zu machen, habe es aber wieder gehen lassen. Er sei dann angezeigt worden, er wisse nicht, von wem, der Bürgermeister habe ihn kommen lassen und gesagt: er sei arretirt. Er sei dann in das Amtsgefängniss geführt worden; der Amtsrichter habe ihn einmal am ersten Tage vernommen. Der Amtsarzt habe ihn einigemal besucht; das erstemal habe er gar nicht gewusst, dass der Amtsarzt bei ihm gewesen sei; das zweitemal habe derselbe ihn untersucht und gesagt, er sei schwach. — Auf Befragen über seinen Zustand während des Arrests und namentlich darüber, ob er den Amtsarzt nicht für den Grossherzog angesehen habe, gab *M.* an: er habe überhaupt in der Krankheit viel mit dem Grossherzog zu thun gehabt. Im Arrest habe er nie schlafen können vor Unruhe, Kummer und Zahnweh, habe auch gar keinen Appetit gehabt; Nachts habe er immer grosse Angst gehabt; so sei es ihm einmal gewesen, als ob er in einen Wald gekommen und darin verirrt wäre; er habe Sausen in den Ohren gehabt, oft nicht recht gehört; oft habe er plötzlich Klopfen gehört, dass er Nachts aufgeschreckt sei; auch Stimmen habe er gehört, als ob Jemand mit ihm spreche. Hier sei es noch nie so an ihn gekommen. Er glaube auch, dass das Schiessen im Herbst daran Schuld sei, er habe sich immer

sehr vor dem Knallen gefürchtet. Nähere Angaben über die innern Vorgänge während der Gefängnisshaft waren bei dem Mangel an Selbstbeobachtung, der Urtheils- und Gedächtnissschwäche des Patienten nicht zu erlangen. —

M. war klein, schmächtig gebaut, sein Aussehen abgemagert, die Gesichtsfarbe sehr blass, die Züge schlaff, hängend; Schädel asymetrisch, linke Stirnhälfte abgeflacht, Stirne schmal; Bindehaut der Augen blass; Pupillen etwas erweitert, träge; Zunge rissig mit stark entwickelten Papillae fungiformes. Ueber dem rechten Augenzahn fand sich eine kleine Abscessgeschwulst, das Zahnfleisch um den cariösen Zahn granulirend, leicht blutend. — Der Brustkorb schmächtig, schmal, abgeflacht; links hinten oben war die Perkussion etwas gedämpft, das Respirationsgeräusch dort schwächer, als rechts; Herzdämpfung nicht vergrössert, Herzstoss schwach, Herztöne dumpf; Unterleib weich, in der linken Unterbauchgegend waren die mit Fäces gefüllten Darmstücke durchzufühlen; Genitalien normal, ziemlich entwickelt; Puls schwach, klein, etwas beschleunigt. In seinem Benehmen zeigte der Kranke grosse Aengstlichkeit, gerieth leicht in's Zittern, der Blick war scheu, die Sprache leise, hebend, die Haltung gebeugt und geknickt. —

Unter dem Gebrauch von lauwarmen Bädern, Eisenmitteln, nährender Kost besserte sich das Aussehen, die Aengstlichkeit, das Zittern, die Muskelschwäche, die Schlaflosigkeit verminderten sich, der Kranke konnte sich mit Gartenarbeit beschäftigen. Im weitern Verlauf traten zeitweise, besonders, wenn der über ihn verhängten Untersuchung Erwähnung geschah, einmal auch schon, als *M.* in einer andern ihn nicht direkt berührenden Civilprocesssache als Zeuge vernommen werden sollte, Anfälle von tiefer Depression, Angst, Schlaflosigkeit, Zerstreutheit und Verwirrung, geistiger Unfähigkeit zu jeder Arbeit ein, welche auch von grosser körperlicher Schwäche, Abmagerung, üblem, zerfallenen Aussehen begleitet wurden. Nachdem mit Rücksicht auf die vorhandene gutächtlich nachgewiesene Geistesstörung — Blödsinn — das gerichtliche Verfahren eingestellt worden war, wurde *M.* den 8ten Oktober 1866 provisorisch aus der Anstalt entlassen. Die bis jetzt fortgeführten Erkundigungen, sowie öftere eigene Beobachtungen konnten das Vorhandensein einer grossen geistigen Schwäche nur bestätigen, indem *M.* wegen seiner Zerstreutheit und Beschränktheit auch zu der leichtesten Beschäftigung in Garten- und Hausarbeit bei fremden Leuten unfähig war und desshalb wieder zu seinen Eltern zurückgenommen werden musste. Aehnliche Anfälle von Verwirrung, wie während der Untersuchungshaft sind aber keine mehr aufgetreten. —

19. *G. K.* von S, 16 Jahr alt, von Jugend auf schwachsinnig, wurde wegen vagabundirenden Bettelns den 6ten November 1867 im Amtsgefängnisse eingesperrt. Nach dem Berichte des Bezirksarztes „hat *K.* schon den ersten Tag nach seiner Verhaftung alle seine Kleidungsstücke in kleine Stücke zerrissen. Es wurde sodann ein anderer Inhaftirter zu ihm in die Zelle gethan und er verhielt sich, so lange Jemand bei ihm war, ruhig,

aber seit er wieder allein in der Zelle war, kehrten Tobsuchtsanfälle wieder und zwar in einem solchen Grade, dass er die Zwangsjacke ganz zerriss und beinahe nur schnell vorübergehende Ruhepunkte eintraten, nach welchen aber die Tobsuchtsanfälle immer intensiver und dauernder wurden. War schon jene unmotivirte Handlung am zweiten Tage der Haft der erste Ausbruch der Seelenstörung, so haben es die anhaltenden Anfälle zur Gewissheit erhoben, dass der Mensch seelengestört ist und uns, da er im Gefängnisse nicht gehörig verpflegt werden kann, nöthigte, seine Aufnahme in die Heil- und Pfleganstalt nachzusuchen." Den 21sten November wurde *K.* hier aufgenommen.

Er war mittelgross, seinem Alter entsprechend und ziemlich kräftig entwickelt. Der Schädel zeigte einen hohen Grad von Asymetrie, indem die linke Stirnhälfte nach aussen und rückwärts schräg abgeflacht, das rechte Seitenwandbein flacher, beide gegen die Pfeilnaht dachförmig ansteigend waren; ferner stand die linke äussere Ohröffnung weiter nach rückwärts, und bei der Ansicht des Kopfes von hinten viel tiefer als die rechte; ebenso war die linke Hälfte der Hinterhauptschuppe höckerig vorgetrieben, die rechte dagegen abgeflacht Zugleich war der Gesichtswinkel sehr schief, die Kiefer vorstehend, der Arcus superciliaris als querer Wulst über den Nasenrücken vorragend. Der Gesichtsausdruck war etwas stumpf und blöd, die Sprache etwas schwerfällig; die Satz- und Wortbildung mangelhaft. Der Puls war klein, wenig beschleunigt, 92; leichte Verstopfung vorhanden. — *K.* gab an, er sei den 30sten Mai 1851 geboren, seine Eltern lebten noch, habe 6 Geschwister, welche gesund seien. Er sei aber nicht gesund, habe Husten gehabt und jetzt sei er so (deutet auf den Kopf) krank. — Er habe die Schule besucht, aber nicht viel lernen können, denn die Zunge sei ihm erst vor 2 Jahren gelöst worden, er habe früher nicht viel sprechen können, jetzt gehe es besser. Als kleines Kind sei er von einer Gräfin in H., welche auch andere Kinder annahm, $^1/_2$ Jahr verpflegt worden, habe so ein grosses Geschwür an rechter Hüfte und Drüsen gehabt; später habe er die Rötheln, im vorigen Winter Fieber und Brustentzündung gehabt, 3 Wochen im Spital in H. „west". Im Sommer seien die Beine schief worden, weh gethan, jetzt nimmer, nur manchmal (beim Bücken) weh. Er habe als Maurerhandlanger geschafft, 30 Kreuzer im Tag verdient. Vor 5 Wochen sei er fort, Mutter habe es ihn geheissen; habe 1 Gulden mitgenommen, sei herumgereist, nirgends Arbeit funden, Hunger litten, nix Warmes kriegt, in ein Haus gangen, fangen worden von einem Polizeidiener. Er sei allein im Gefängniss gewesen; die Krankheit sei so an ihn gekommen, habe keine Ruhe mehr gehabt, gegreint wegen der Mutter, zu Madame Gefangenwärterin gesagt, Brief schreiben an Mutter, sie habe es aber nicht gethan. Er habe dann an der Thüre gepoltert, dann sei die Gefangenwärterin gekommen und habe ihn herumgepollert; er habe dann Kleider und Alles zusammengerissen, es sei so an ihn gekommen im Zorn, habe es thun müssen. Nachts habe er gar keine Ruhe gehabt, immer Angst, es seien ihm solche Sachen

vorgekommen, habe einen Menschenkopf an dem Ofen gesehen und Geister; auch die Mutter habe er gesehen, wie sie weinte und öfters Rumpeln gehört. Vom Teufel sei ihm nie Etwas vorgekommen. Er habe Kopfweh, Leibweh und Stechen (deutet auf Epigastrium und linke Brustseite) gespürt, arges Herzklopfen, Zucken in den Gliedern gehabt, es sei ihm schwindlig und turmelig geworden, dass er manchmal Nichts mehr von sich gewusst habe. Während er in der Anstalt war, zeigte sich keine Spur mehr von Angst, Sinnestäuschungen u. s. w, wie sie während der Gefangenhaft vorgekommen waren. Dagegen machte *K.* in seinem ganzen Benehmen den Eindruck eines geistesschwachen, starrsinnigen, in der Erziehung vernachlässigten Menschen, der neben seiner Beschränktheit einen gewissen Grad von dummdreister Verschmitztheit und einen noch höhern Grad von zornmüthiger Reizbarkeit besass. — Dabei war er von mürrisch-trotzigem Charakter, arbeitsscheu, begehrlich, lügenhaft, launisch, zu rachsüchtigem Zerstören geneigt; Ermahnungen, wie disciplinarische Einwirkungen, begegneten nur einem stupiden Trotze. —

Den 6ten Februar 1868 wurde *K.*, als nicht zu weiterer Behandlung in der hiesigen Anstalt geeignet, nach Hause entlassen. —

Eine ausführliche Epikrise der beobachteten Krankheitsfälle dem Leser überlassend, möchte ich mir erlauben, nur auf einige prägnantere gemeinsame Punkte in den Krankheitserscheinungen aufmerksam zu machen. Es sind dies:

1) Die tiefe Störung des Bewusstseins. Es ist dasselbe auf der Höhe der Krankheit meist ganz aufgehoben, von vollständiger Amnesie begleitet, oder die psychische Thätigkeit ist in einem hallucinatorischen Traumleben aufgegangen, von dem mehr oder weniger klare Erinnerungsbilder zurückbleiben und in welches vorübergehend Momente klaren Bewusstseins hineinbrechen können. Der Kranke erkennt oft die Personen und die Umgebung nicht mehr; lässt die Störung nach, so erwacht er oft wie aus einem Traume. Angehörige, welche man in mehreren Fällen unerwartet bei dem Gefangenen eintreten liess, um durch die Ueberraschung auf etwa vorhandene Simulation zu prüfen, riefen weder ein Erkennen, noch die beabsichtigte Ueberraschung hervor. Durch die der Bewusstlosigkeit vorausgehenden auraartigen Empfindungen wird man unwillkührlich an verwandte epileptoide Zustände erinnert. —

2) Der dämonomanische Inhalt der Vorstellungen und entsprechende Färbung der Hallucinationen. Es erklärt sich diese Erscheinung dadurch, dass der krankhafte Zwang im

Vorstellen und Handeln, die neue vollkommen veränderte Empfindungsweise dem Kranken unerklärbar, als eine feindliche Macht und dämonische Gewalt in's Bewusstsein übersetzt wird; sie erklärt sich ferner aus der gesetzmässigen Allegorisirung der durch den depressiven Affekt mitafficirten peripheren Nervenbahnen; die hier auftretenden, deutlich nachzuweisenden Neuralgieen der Intercostalbahnen erscheinen unter einer dämonomanischen Wahnvorstellung, die Schmerzpunkte in der Axillarlinie und dem Epigastrium speciell als die Orte, wo der böse Geist, der Teufel sitzt*). —

Interessant sind die Fälle, wo bei dem rapiden Verlaufe das Bewusstsein gleichsam nicht Zeit hat, den dämonomanischen Wahn auszubauen, sondern bei der einfachen Apperception „des schwarzen Mannes" stehen bleibt. —

3) Der Vergiftungswahn, mit vorübergehender Nahrungsverweigerung, welcher bei fast allen unsern Fällen auftrat, scheint ebenfalls mit den vorhandenen epigastrischen und intercostalen Neuralgieen in Verbindung zu stehen; die heftig brennenden Gefühle in der Magengrube lösen sich dem kranken Bewusstsein als Wirkung erhaltenen Gifts auf, wie dies besonders mehrere Kranke anschaulich schildern. —

4) Was die die beginnende Psychose begleitenden somatischen Erscheinungen betrifft, so ist in unsern Beobachtungen fast constant erhöhte Wärme des Kopfes, Injection der Augenbindehaut bei kühlen Extremitäten verzeichnet; ferner kleiner, zusammengezogener Carotiden- und Radialpuls bei einer Pulsfrequenz, welche die normale Grenze selten überschreitet, meist unter derselben bleibt. In einem unsrer Fälle glaubte der Gerichtsarzt auf Grund dieser Pulsbeschaffenheit, welche mit der vorhandenen tobsüchtigen Aufregung so sehr contrastirte, die angenommene Simulation ausschliessen zu dürfen. —

5) Schliesslich mache ich noch auf die bei mehreren Kranken beobachteten klonischen Muskelkrämpfe aufmerksam, welche wie elektrische Schläge die Extremitäten durchzuckten, in einem Falle sich zu einem wahren Subsultus tendinum gesteigert hatten**). —

---

*) *Schüle* o. c. pag. 55. **) *Schüle* o. c. pag. 33.

6) Drang zu Selbstmord wurde nur in 3 Fällen wahrgenommen. —

Der unglückliche Dichter Silvio Pellico hat uns in seinen berühmten Memoiren „Le mie prigioni“ die Schilderung einer vorübergehenden Geistesstörung, in welche er als Gefangener in den Bleikammern Venedig's verfallen war, hinterlassen. Zum Beweise für die innere psychologische Wahrheit jener Schilderung nicht minder, als für die Richtigkeit der oben besonders hervorgehobenen Krankheitserscheinungen mag es dienen, dass diese wesentlichen Punkte alle sich während des kranken Seelenzustandes des armen Gefangenen mehr oder weniger wieder finden lassen. Der wie Blei auf der Seele lastende Druck, schreckliche Beklemmung, der Verlust der Herrschaft des Willens über Gedanken und Handlungen, das Gefühl aus 2 Persönlichkeiten zu bestehen, Angst, Furcht, Schlaflosigkeit, Delirien, unerträgliche Zuckungen der Glieder, Hören von Seufzen und Lachen, der Wahn, von unbekannten bösen Mächten verspottet und gefoppt zu werden, endlich die Lösung des qualvollen Zustandes durch einen langen Schlaf — wer erkennt darin nicht dieselben Züge wie bei Vielen unserer Kranken?

Den dämonomanischen Zug im Gefängniss-Wahnsinn hat Göthe's Genius in der ergreifenden Kerkerscene im Faust an dem Wahnsinn vom Gretchen so wahr geschildert.

Ausser den angeführten 3 Gruppen von Seelenstörung bei Gefangenen gibt es nun noch eine Anzahl von Fällen, wo scheinbar nach kurzer Einsperrung ohne vorhergehende den Laien auffällige Erscheinungen Menschen in Geistesstörung und zwar meist in der Form maniakalischer Verwirrung und Aufregung verfallen. Es sind dies solche Individuen, welche schon vorher geistesgestört waren und nun durch die Freiheitsberaubung in zornigen Affekt gerathen und so ihren wirklichen Krankheitszustand, der bei äusserlicher Ruhe vorher latent erschien, in sehr störender Weise offenbaren. Zu dieser Categorie gehört theilweise schon der 19te Fall. Derartige Fälle sind weitaus häufiger, als die oben genannten und geben zu unerwünschten Aufnahmen in die Irrenanstalt leider häufige Veranlassung. —

Wollte man einen besonderen Namen für diese Form bestimmen, so wäre die Bezeichnung „Pseudogefangenenwahnsinn“ wohl die geeignetste. — Zu dieser Classe liefern ausser eigentlichen Irren noch folgende Individuen ein zahlreiches Contingent:

1) Blöd- und Schwachsinnige der verschiedensten Grade, besonders solche, welche ohne Beschäftigung, ohne Trieb zur Arbeit vagabundirend sich herumtreiben, betteln, stehlen und dadurch zu Gefängnissstrafen hinreichende Gelegenheit geben. —

2) Individuen, welche an chronischem Alkoholismus leiden und insbesondere welche zu Delirium tremens geneigt sind. Bei denselben kann sowohl die Unmöglichkeit, den gewohnten Hang zum Genuss geistiger Getränke zu befriedigen, eine Reaction in Form eines zornigen tobsüchtigen Ausbruchs hervorbringen, als auch die plötzliche Unterbrechung des Genusses von Spirituosen während der Haft die Krankheitserscheinungen des Delirium hervorzurufen im Stande ist. —

Als Paradigmata solcher Fälle mögen statt Vieler nur folgende hier einen Platz finden:

J. M., 49 Jahre alt, Schiffer, seit 8 Jahren dem Trunk ergeben, in seinen Vermögensverhältnissen herabgekommen, verfiel allmählig nach jeder Berauschung, welche immer häufiger wiederkehrte, in mehrtägige Mania ebriosa, in welcher er tolle Streiche, Excesse beging, und der Ruhestörer in der Gemeinde wurde. Körperliche Züchtigungen von Seite seiner Verwandten, Ortsarrest- und Amtsgefängnissstrafen waren die Folgen. So erhielt er einmal von seinem Schwager einen heftigen Fusstritt auf den Rücken und lebte seitdem in dem Wahn, dass ihm die Rippen gebrochen seien, klagte oft über dumpfe Schmerzen an dieser Stelle. Wiederholt wegen Ruhestörung und Beschimpfung der Behörden eingesperrt, verfiel er jedesmal in heftige Aufregung, in welcher er lärmte und tobte, Wände, Fenster und Thüren des Gefängnisses zertrümmerte „wenn er den verlangten Schnaps nicht bekam.“ In der Anstalt, wohin er endlich verbracht wurde, war er meist aufgeregt unzufrieden, ein lästiger Querulant. Nach halbjährigem Aufenthalt starb er rasch an Ruptur eines Aortenaneurysmas, welches 2 Brustwirbel über 1 Zoll tief usurirt hatte. —

C. B., 42 Jahre alt, Bauer, in hohem Grad dem Genuss von Wein und Branntwein ergeben, wurde wegen Misshandlung der Frau mit 8tägiger Amtsgefängnissstrafe belegt. Nach 3 Tagen brach ein heftiges Delirium aus, in welchem er in seiner Zelle Alles Zerstörbare zertrümmerte, Kleider und Bettstücke zerriss, brüllte und tobte, so dass er nach Hause entlassen werden musste. Wegen fortdauernder Unruhe wurde er in den Ortsarrest

verbracht, welchen er ebenfalls vollständig demolirte. Nun wurde er in die Anstalt transferirt; das noch fortbestehende Delirium mit zahlreichen Hallucinationen (Sehen von Katzen, Mäusen, Teufeln), Schlaflosigkeit, allgemeines Muskelzittern verlor sich schon nach 4 Tagen. —

B. P., Eisenbahnarbeiter, 30 Jahre alt, Branntweintrinker, wurde wegen Gelddiebstahls verhaftet. Schon in der folgenden Nacht heftiger Anfall von Delirium tremens. Der Kranke lärmt, schreit, zerreisst die Kleider, sieht böse Geister, Thiere, rennt sich den Kopf an die Wände, so dass die Zwangsjacke angelegt werden muss. In der Anstalt dauert das heftige Delirium noch 2 Tage fort; dann rasche Besserung und Entlassung nach 3 Wochen. —

3) Paralytiker, in der prodromalen Periode ihres Leidens als Kranke oft schwer zu erkennen und zu beurtheilen, begehen nicht selten gerade in diesem Stadium mancherlei gesetzwidrige Handlungen, welche sie der Polizei und dem Gefängniss überliefern. —

In der Haft entwickelt sich alsdann bisweilen in unerwarteter Rapidität der charakterische Grössenwahn, von stürmischer maniakalischer Erregung begleitet, welcher die Natur des jenen Excessen zu Grunde liegenden Leidens leider nur zu bald enthüllt. Es können aber auch unter dem Einflusse der Isolirung und gezwungenen Diät des Gefängnisses die Krankheitserscheinungen wieder zum grossen Theil zurücktreten, so dass die ärztliche Beurtheilung dann erst schwierig und zweifelhaft werden kann. Derartige Fälle sind in der Literatur vielfach verzeichnet*). —

In diese Categorie scheint auch der „Gefangenenwahnsinn" des unglücklichen Grafen Chorinsky zu gehören. — Aus eigner Beobachtung seien nur 2 Fälle kurz angeführt:

C. B., Ingenieur, 30 Jahre alt, wurde während einer Reise in einer grössern Stadt polizeilich verhaftet, weil er in verschiednen Hôtels und Wirthshäusern, wo er reichlich zehrte, die Bezahlung vergass und auf Aufforderung barsch verweigerte. Kurz vorher bei seiner Abreise war den Angehörigen Nichts in seinem Benehmen aufgefallen, als eine gewisse Hastigkeit und Unruhe. Schon in den ersten Tagen der Haft entwickelte sich rasch zunehmender Grössenwahn. *B.* schrieb Proklamationen an alle Völker und Potentaten, wurde in schneller Stufenfolge Reformator, Erfinder ungeheurer Maschinen, Kaiser, Messias, Gott. Die begleitende maniakalische

*) Vergl. die Literatur bei *v. Krafft-Ebing*, über d. Paralyse der Irren. Friedreichs Blätter 1867.

Aufregung machte die alsbaldige Verbringung in die Irrenanstalt nothwendig, wo die Diagnose auf Paralyse nach allen Richtungen sich bestätigte. —

K. H., Eisenbahnarbeiter, aus Böhmen, früher ordentlich und fleissig, fing auf einmal an in auffallender Weise allerlei Diebstähle zu begehen und wurde desshalb eingesperrt. — Im Gefängniss brach ein Anfall von heftiger Tobsucht und Verwirrung aus, welcher die Verbringung in die Anstalt zur Folge hatte. Die Aufregung ging rasch zurück; ein ziemlicher Grad von Stupidität, Bewusstseinsstörungen und Lähmungserscheinungen in Sprache und Gang blieben zurück. —

Die Körperernährung nahm unverhältnissmässig stark zu. Da der ruhige Zustand einige Wochen constant blieb, wurde der Kranke in die Heimath gewiesen. —

4) Bei Epileptikern endlich können während einer Gefangenhaft ebenfalls intercurrente psychische Störungen auftreten, wie sie der Epilepsie auch sonst eigenthümlich sind und sich bald in maniakalischen Paroxysmen, bald in melancholischen Depressionszuständen oder in eigenthümlichen hallucinatorischen Vorgängen äussern. Besonders interessant und für die richtige Beurtheilung schwierig sind jene Fälle von larvirter Epilepsie, welche oft nur durch eine fortgesetzte, sorgfältige Beobachtung aufschliessbar sind. Einen solchen interessanten Fall, bei welchem in der Untersuchungshaft psychische Störungen zu Tage traten, hat *v. Krafft-Ebing* in dieser Zeitschrift (Band XX. Seite 464) ausführlich beschrieben. —

Der Nachweis, dass die bei Gefangenen sich entwickelnden psychischen Störungen in Genese, Form und Verlauf so viele gemeinsame Eigenthümlichkeiten darbieten, drängt uns mit Nothwendigkeit die Betrachtung auf, dass in der Gefangenhaft selbst als solcher ursächliche Momente gegeben sein müssen, welche jene Aehnlichkeit der Psychosenformen bedingen. Stellt man sich die Frage, welches diese auf die psychische Gesundheit der Gefangenen schädlich einwirkenden in der Haft beruhenden Momente sein dürften, so muss vor Allem zu bedenken gegeben werden, dass die Verhältnisse in unsern Fällen, wo es sich fast nur um akute Geistesstörungen nach kurzer Untersuchungshaft handelt, wesentlich andere sind, als bei den nach längerer Einwirkung der isolirten Zellenhaft nach (wenn auch modificirtem) pennsylvanischem Systeme auftretenden Fällen. Eine grosse Zahl der bei letztern zur Wir-

kung kommenden ätiologischen Einflüsse, so insbesondere die somatischen auf Constitution, Blutmischung und Ernährung sich geltend machenden Schädlichkeiten langdauernder Zellenhaft, die mit langjähriger Strafe verbundenen moralischen Einwirkungen, Strafschärfungen u. s. w. kommen bei unsern Fällen ganz in Wegfall, andere, wie die mit schweren Verbrechen verknüpften Gemüthszustände (Gewissensbisse, Selbstanklagen, Reue) sind nur in einzelnen Fällen vorhanden. Abgesehen natürlich von den vorhandenen prädisponirenden Krankheitsursachen, welche jeweils mit in Rechnung gezogen werden müssen, führt eine genaue psychologische Analyse unsrer Fälle und die mögliche Ausschliessung anderer wesentlichen Krankheitsursachen zu dem Resultate, dass der durch die Gefängnisshaft selbst oder durch während derselben auftretende starke Gemüthseindrücke gesetzte heftige Affekt und die bei den eigenthümlichen Verhältnissen des Gefangenseins unmögliche Ausgleichung des durch denselben gestörten psychischen Gleichgewichts die Hauptursache des Ausbruchs von Geistesstörung bei Gefangenen ist. Namentlich sind es zwei Categorieen von Affekten, welche in unsren Fällen sich geltend machten: Schrecken, Furcht, Angst und Aerger, Zorn. In der Einsamkeit des Gefängnisses findet der depressive Affekt keine Ableitung, keine Ausgleichung; die durch den schmerzlichen Affekt hervorgerufenen Vorstellungen haften und bestehen um so mehr, und wirken um so mächtiger, intensiver und mit concentrischer Kraft nach innen auf das Gemüth, oft vermehrt noch durch den Reiz angreifender Verhöre und Confrontationen. Hiedurch übersteigt der Affekt bald die Schwelle der Gesundheit, führt zur krankhaften Erregung des Gehirns, welche sich dem gesammten Nervensystem mittheilt und zur wirklichen Geistesstörung. Die Hilfsmittel, welche sonst bei heftigen Gemüthsbewegungen mildernd und ausgleichend wirken — Ablenkung, Bewegung, Arbeit, Theilnahme, Trost, Ortsveränderung fehlen dem Gefangenen, die kahlen Wände geben ihm nur das Echo des eignen Seelenkampfes wieder. —

Heftiger Affekt und gehemmte Ausgleichung und Lösung desselben sind somit die in der Gefangenhaft gegebenen, ihr eigenthümlichen ätiologischen Momente des Irreseins.

— Bei einem geistig und körperlich vollkommen gesunden Menschen wird der Affekt, um eine psychische Erkrankung erzeugen zu können, eine ungleich grössere Intensität und tiefer in das Gemüthsleben einschneidende Wirkung besitzen müssen, als bei dem Geistesbeschränkten, hereditär, psychisch oder somatisch prädisponirten Individuum. Letztere werden viel leichter Gefahr laufen in Gefangenhaft psychisch zu erkranken. In der That war bei denjenigen unsrer Kranken, welche vor der Verhaftung geistig und körperlich gesund waren, der zur Hervorbringung der Seelenstörung nöthige Affekt ein durch Zusammenfluss widriger Umstände ungemein gesteigerter. Für den Hauptantheil der Affekte an der Entstehung unsrer Gefangenenpsychose spricht endlich die Erfahrung, dass auch sonst Seelenstörungen, welche nach Einwirkung heftiger Gemüthsbewegungen entstehen, auf gleiche Weise sich entwickeln und ähnliche Formen zeigen, wie die besonders der 2ten und 3ten Gruppe angehörenden Fälle. So reiht sich die in Gefangenhaft auftretende acute Psychose, wenn auch dem äusserlichen Boden nach, dem sie entsprossen, scheinbar eigenthümlich, nach ihrem innern Wesen und klinischen Bilde in jene grosse Gruppe psychisch-anomaler Prozesse ein, welche sich aus Affekten und affektartigen Zuständen entwickeln. —

Ueber Simulation mögen hier einige Bemerkungen Platz finden. Wenn bei einem vorher geistig gesunden Menschen, der wegen eines Vergehens angeklagt oder verurtheilt dem Gefängniss übergeben wird, in der Haft ein verändertes Benehmen sich kundgibt, sei es ein stilles, gedrücktes, trauriges Wesen, sei es eine heftige, erregte, in Widersetzlichkeit oder zornigen Ausbrüchen sich äussernde Verstimmung, so liegt die Erklärung dieser Erscheinungen von der Annahme einer beginnenden oder ausgebildeten Seelenstörung noch ferne; einerseits wird die Veränderung als die natürliche Folge des moralischen Eindrucks der Freiheitsberaubung, anderseits als ein Ausfluss des leidenschaftlichen Verbrechersinns, noch mehr aber als Simulation von wirklicher Geistesstörung zu erklären versucht werden. Insbesondere ist es der Beginn der Störung bei unsrer 2ten Gruppe und bei der dritten Gruppe das dem Auftreten von tobsüchtiger Aufregung vorhergehende Stadium

melancholicum, wo der Zustand als Simulation gedeutet zu werden veranlasste. Selbst erfahrene Gerichtsärzte liessen sich verleiten gerade in der Plötzlichkeit des Ausbruchs ein Kriterium der vorhandnen Simulation zu erblicken. Dazu kommen noch die durch die Einzelgefangenhaft bedingte mangelhafte Beobachtung und Ueberwachung, welche sich oft grossentheils auf spärliche und vage Aussagen der Gefangenwärter stützen muss, der seltene Besuch der Gefangenen gegenüber dem grössern Wechsel in den Krankheitserscheinungen, die unzureichende Erfahrung in Erkenntniss psychischer Störungen als Umstände, welche lange über die wahre Natur des Zustandes täuschen lassen. Beachtet man daher neben sorgfältiger Erkundigung über das Vorleben, und frühern Verhältnisse des Explorandeu die oben geschilderten Symptome, welche wir als die die Psychose von Gefangenen einleitenden und begleitenden kennen gelernt haben, so wird man in den wenigsten Fällen Gefahr laufen, ein beginnendes oder gar schon ein ausgebildetes Irresein zu übersehen und zum Nachtheil der Kranken in der Annahme von Simulation sich zu verfangen. Wegen der in Frage kommenden Simulation sei hier noch besonders auf Fall 16 und 17 verwiesen. —

Was das ärztliche Eingreifen und die therapeutischen Massregeln bei Auftreten von Geisteskrankheit in der Untersuchungs- oder Strafhaft betrifft, so findet auch hier der in den Strafgefängnissen mit Einzelhaft geltende Grundsatz volle Geltung, dass man alsbald den Gefangenen aus der Einzelhaft entferne nach dem Satze: cessante causa cessat effectus. In den meisten Fällen wird damit schon wegen Mangel anderer passender Unterbringung die Uebergabe des Gefangenen an die Irrenheilanstalt involvirt sein. Die Erfahrung, dass diese Krankheitsfälle bei ungesäumter Verbringung in die Irrenanstalt einen günstigen Verlauf nehmen, bei monatelangen Verzögerungen aber oft in unheilbare Geistesstörung übergehen, machen es dem Arzte nicht minder als dem Staate zur heiligen Pflicht, mit der Massregel der Verbringung in eine Anstalt nicht zu zögern. Leider sind es unsrer Fälle nicht wenige, wo damit Monate lang gewartet wurde, bis die Kranken genug begutachtet und oberbegutachtet, aber auch unheilbar geworden

waren. — Die Begutachtung kann man ja getrost den Anstaltsärzten überlassen, wie es in neuerer Zeit auch mehr und mehr zur Praxis wird. —

Bemerkt sei hier noch, dass in den beiden Fällen, wo die Kranken in der Anstalt geheilt wurden und in die Haft zurückgeliefert werden mussten, Recidive eintrat. —

Wenn ich hier noch einige Worte über Prophylaxis, über die mögliche Verhütung von Geistesstörung bei Gefangenen auszusprechen mir erlaube, so bin ich mir wohl bewusst, dass sie zum Theil fromme Wünsche sein werden. Es sei nur daran erinnert, wie mangelhaft eingerichtet manche Gefängnisse sind, dass die Gefangenen dadurch der Bewegung im Freien, der Beschäftigung entbehren müssen, dass die Besuche von Beamten und Aerzten so selten sind. Es sind damit Wünsche ausgesprochen, welche gewiss nicht unbillig erfunden werden, da sie auch den schweren Strafgefangenen des Zellengefängnisses in viel reicherem Maasse erfüllt werden, Wünsche, welche bei Errichtung von neuen Gefängnissen Berücksichtigung finden sollten; ihre Gewähruug würde aber in vielen Fällen ausreichen, die Gefahr, welche für die geistige Gesundheit der Gefangenen aus der Gefangenhaft drohend erwächst, zu mildern und zu beseitigen. —

Die Furchen und Windungen der menschlichen Grosshirn-Hemisphären.

Von

Dr. **Julius Jensen,**
zweitem Arzt zu Allenberg (Ostpreussen).

Hierzu Tafel III.

Die Anatomie der Hemisphären-Oberfläche hat in der letzten Zeit mehr und mehr an Klarheit gewonnen. Die Zeiten, da der Zeichner die Hirnwindungen als einen Haufen Darmschlingen oder, nach *Ecker*'s treffendem Worte, als Schüssel voll Macaroni darstellen durfte, sind vorüber. *Longet, Leuret* und *Gratiolet* in Frankreich; *Tiedemann, Huschke, Reichert, Wagner,* Vater und Sohn, *Ecker* und *Pansch* in Deutschland; *Huxley* und *Turner* in England haben das Chaos nach und nach entwirrt und das Studium der Grosshirnoberfläche — zumal *Bischoff* durch seine bunten Tafeln, *Ecker* durch seinen trefflichen Leitfaden, und endlich *Pansch* durch sein einfaches Normalgehirn mit den typischen Furchen — so weit gefördert, dass man es zu den weniger schwierigen Problemen der Anatomie zu rechnen bald berechtigt sein wird. —

In Folgendem werden wir eine allgemeine Uebersicht über die Eintheilung in Lappen, dann der Hauptfurchen und Windungen zu geben suchen.

Gemeiniglich pflegt man die Grosshirnhemisphäre in vier Lappen einzutheilen: in den Stirnlappen, den Scheitellappen, den Hinterhauptslappen und den Schläfenlap-

pen, denen dann noch als fünfter und letzter der Stammlappen oder die Insel (Reil) angehängt wird. Leider hat aber die Natur verabsäumt, die Begrenzung dieser Lappen durch typische Furchen, die ihr beim Stirnlappen so wohl gelungen war, auch auf die hintern Parthien der Hemisphäre auszudehnen. Hier hat sie uns vielmehr zwischen den concurrirenden Scheitel-, Schläfen- und Hinterhauptslappen im Stich gelassen, und nöthigt uns so, wenn die Trennung einmal durchgeführt werden soll, künstlich unsere Grenzlinien zu ziehen.

Der Stirnlappen, *Lobus frontalis* (*F*), ist allseitig ganz gut und naturgemäss begrenzt. Vom hinter ihm gelegenen Scheitellappen trennt ihn die altbekannte, schon vom *Rolando* beschriebene und nach ihm genannte *fiss. Rolandi,* der *Sulcus centralis* (*Huschke*), die Centralfurche (*c*) (zweite primäre Radiärfurche *Pansch*), die in leicht geschlängeltem Verlauf von der Mittellinie nach aussen und etwas nach vorn strebt, bis sie am seitlichen, vom längeren, hintern Aste der *foss. Sylvii* (*S'*) begrenzten Rande des Stirnlappens ihr Ende erreicht. Die Centralfurche ist eine der zuerst entstandenen Furchen, sie findet sich schon im fünften Monat völlig ausgebildet: sie wird kaum über 2 Cm. tief, und ist in ihrem Laufe so selten unterbrochen, dass man den einzigen bekannten Fall, wo eine solche Unterbrechung gefunden worden ist: linke Hemisphäre des Göttinger Kliniker *C. H. Fuchs* (beschrieben und abgebildet in *Rud. Wagner*'s zweiter Abhandlung), als eine unerhörte Ausnahme zu betrachten berechtigt ist. — Um diese Centralfurche herum ziehen sich die beiden Centralwindungen (*A* und *B*) hin, mitunter mehr weniger eingeknickt, stets aber ohne Schwierigkeit zu bestimmen. — Mehrere, zumal von den Neueren *Bischoff*, haben die vordere Centralwindung (*A*) noch mit zum Scheitellappen gerechnet, und zwar hauptsächlich aus dem Grunde, weil die Kranznaht, zumal in ihren Scheitelparthien, vor der Centralfurche verläuft. Will man aber wirklich die Nähte des Schädels als Grenzen auch für das Gehirn benutzen, so muss man dann auch consequent sein, und den Stirnlappen quer durch erste und zweite Stirnwindung (F_1 und F_2) ab-

schneiden, denn durch diese verläuft, wie ein Blick auf die Zeichnung beweist, die Kranznaht. —

Mir scheint, dass man diese Gelegenheit, die uns die Natur geboten, um eine zweifellose Grenze des Stirnlappens nach hinten zu erhalten, dankbar annehmen sollte. Schwierigkeiten kommen ja noch genug, wo sie uns im Stiche lässt. —

Vom Schläfenlappen ist der Stirnlappen ebenso natürlich durch die *Fossa Sylvii* (*S*) getrennt, jene wichtigste Furche, die nicht wie sämmtliche übrigen auf lokale Hemmungen in der Gehirnentwicklung zurückzuführen ist, sondern die durch das Gegen- und Uebereinanderwachsen der einzelnen Hirnlappen selbst entstanden ist. Die *Fossa Sylvii* begrenzt den Stirnlappen sowohl auf der Convexität als auf der Unterfläche. Dort ist es der längere hintere Ast (*S'*), hier der Stamm (*S*) der Furche, die bekanntlich am erwachsenen normalen Gehirn die Gestalt eines Y hat, dessen Stamm auf der Unterfläche hinter dem Riechdreieck, lateralwärts vom Chiasma, in der vordern Siebplatte entspringend, mit einer Neigung nach vorn lateralwärts zieht, bis er an der Grenze zwischen Unterfläche und Convexität anlangt. Hier trennt er sich in seine beiden Aeste, von denen der kürzere, vordere (*S''*) weiterhin noch Erwähnung finden wird. Der längere, hintere (*S'*) zieht von der Theilungsstelle schräg aufwärts nach hinten, um hinter der hintern Centralwindung (*B*) mitten im Scheitellappen, häufig mit einem queren Tstück zu enden. —

Auf der Convexität ist also der Stirnlappen nach hinten von der Centralfurche (*c*), seitlich vom hintern, längern Aste der *Foss. Sylv.* (*S'*); auf der Unterfläche vom Stamm (*S*) derselben Furche begrenzt, es bliebe jetzt noch die mediale übrig. Hier müssen wir, *Bischoff* ganz entgegen, der, wie erwähnt, auf der Convexität die vordere Centralwindung (*A*) zum Scheitellappen rechnen wollte, mit *Ecker* ein Stückchen der hintern Centralwindung (*B*) für den Stirnlappen annectiren. Betrachten wir die Gehirnoberfläche von oben, so sehen wir dicht hinter dem medialen Ende der Centralfurche (*c*) ein ziemlich tiefes Stückchen Furche aus de

verborgenen Mittelfläche auftauchen, und sich, kaum einen Centimeter lang auf die Convexität hinter der hintern Centralwindung herumschlagen. Dies ist das Ende des auf der medialen Fläche die erste Stirnwindung (F_1) von der Zwinge (Z) trennenden *Sulc. calloso-marginalis* (*Huxley*) (*cm*), und dieses aufsteigende Ende dieser Furche bildet auf der medialen Fläche zwischen Stirn- und Scheitellappen die Grenze. Die Furche selbst, die später noch genauer beschrieben werden wird, läuft, wie ihr Name andeuten soll, in der Mitte zwischen dem Balken und dem obern Hemisphärenrande, beiden parallel, bis sie nach hinten in die Gegend kommt, wo die Centralfurche (*c*) den Rand der Hemisphäre erreicht. Alsdann biegt sie plötzlich nach oben ab, um in radiärer Richtung dem Hemisphärenrande zuzustreben und hier auf die Convexität, wie beschrieben, sich noch ein Stückchen umzuschlagen. Hier in diesem radiär verlaufenden Theil des *sulc. calloso-marginalis* (*cm*) habe ich mit *Ecker* auf den von mir benutzten Gehirnen die Grenze zwischen Stirn- und Scheitellappen gezogen. Und damit doch auch der Zwingenwulst, *Gyr. cinguli* (Z), in einen Stirn- und Scheiteltheil geschieden werde, habe ich, wo vorhanden, eine seichte Fortsetzung dieses radiären Theils des *sulc. call.-marg.* (*cm*), auf den Zwingenwulst (Z) hinüber benutzt, wo solche Fortsetzung fehlte, durch eine künstlich in der Verlängerung jenes radiären Theils gezogene Hülfslinie die Trennung bewerkstelligt. — So ist also der Stirnlappen allseitig natürlich begrenzt, d. h. wir haben als seine Grenzen typische, an jedem Gehirn wiederzufindende Furchen kennen gelernt, die eine willkührliche Begrenzung des Stirnlappens ausschliessen, und einen Streit, ob dieser oder jener Theil zum Stirnlappen zu rechnen sei oder nicht, nicht aufkommen lassen. — Anders liegt die Sache bei den übrigen Lappen. Hier fehlen zum Theil die natürlichen Grenzen. Will man den nach Abtrennung des Stirnlappens bleibenden Rest noch weiter in Lappen sondern, so darf man sich nicht scheuen, stellenweise künstliche Grenzlinien zu ziehen.

Die drei übrigen unterscheidbaren Lappen des Grosshirns, Scheitellappen, Hinterhauptslappen und Schläfenlappen gehen auf der Convexität derartig in einander über, dass

eine natürliche, ein für alle Mal gültige Begrenzung der einzelnen unmöglich erscheint. Dieser Gedanke war es wohl, der *Bischoff* bestimmte, hier, wo das Hirn selbst in Stich zu lassen scheint, den Schädel zu befragen und nach dem Verlauf der Schädelnähte die Eintheilung auszuführen. Was die Abgrenzung des Hinterhauptslappens gegen den Scheitellappen angeht, so hat diese Methode allerdings etwas für sich, aber nur deshalb, weil ihre Resultate so ziemlich mit dem auf andere Weise zu Erreichenden übereinstimmt. Fast regelmässig sinkt die zunächst der Mittellinie durch die Lambdanaht eingeführte Nadel in die Perpendiculärfurche (*po*), wie wir weiterhin sehen werden, die natürliche Markscheide zwischen Scheitel- und Hinterhauptslappen auf der medialen Fläche. Weiter lateralwärts aber schon sitzen die eingeführten Nadeln, wie ein Blick auf die Abbildungen lehrt, etwas sehr weit nach hinten, so dass der Hinterhauptslappen, — wie ihn übrigens *Bischoff* auch annimmt, — etwas klein ausfällt. Bedenklich wird die Sache aber am Schläfenlappen. Hier schneiden die Nadeln ein so unerhebliches Stück ab, dass der Schläfenlappen, dem schon auf Kosten des Stirn- und Hinterhauptslappen nicht unerheblich bevorzugten Scheitellappen gegenüber, allzusehr benachtheiligt wird.

Wollen wir versuchen, die drei Lappen zu begrenzen, so müssen wir zuerst die Punkte feststellen, die uns von der Natur schon zur Scheidung der Lappen von einander dargeboten werden. Da ist einmal der längere hintere Ast der *fossa Sylvii* (S'), der den Schläfenlappen nicht nur gegen den Stirnlappen, sondern auch gegen den Scheitellappen begrenzt. Letzteres aber nur sehr zum Theil. Um das hintere Ende des *ram. post. foss. Sylvii* herum, schlägt sich die erste oder vordere Scheitelbogenwindung (*Bischoff*) (P_2), um unmittelbar in die obere Schläfenwindung (T_1) überzugehen. Eine natürliche Grenze ist hier nicht vorhanden, unsere künstliche Begrenzung muss hier irgend wo jenen Windungszug, der aus dem lateralen Ende der hintern Centralwindung entspringend, um das hintere Ende des *ram. post. foss. Sylv.* herumzieht und längs jenes *ram. post.*

bis zur Spitze des Schläfenlappens verläuft, quer durchschneiden, um ihn in Schläfen- und Scheitelwindung künstlich zu trennen. Das Ende des *ram. post. foss. Sylv.* indessen, oder, noch präciser, da diese Furche häufig, wenigstens auf einer Hemisphäre mit einem queren Tstück endet, das untere hintere Ende dieser Furche ist der erste feste Punkt, den die Natur uns zur Scheidung der Lappen von einander darbietet. —

An der medialen Fläche ist Scheitel- und Hinterhauptslappen durch den tiefen senkrechten Hinterhauptsspalt, *fiss. perpendicularis* (*po*), *fiss. parieto-occipitalis* (*Ecker*) scharf und natürlich geschieden. Die Perpendiculärfurche ist die erste Furche, die am fötalen Gehirn beobachtet wird. Sie findet sich schon im vierten Monat. Am Erwachsenen zeigt sie sich als eine bis 2,5 Cm. tiefe, wenig geschlängelt von hinten oben nach vorn unten verlaufende Furche, die in der Höhe des *Splen. corp. callosi* ungefähr, in die *fiss. horizontalis sive calcarina* (*oc*) einmündet. Im obern Theil ist sie nicht selten durch eine Einknickung und Rückbeugung der ihr laterales Ende umziehenden ersten Hinterhauptswindung (O_1) auseinandergedrängt, so dass die Furche hier wie gabelig getheilt erscheint. Dieses, auf die Convexität übergreifende laterale Ende der *fiss. perpendicul.* (*po*) bildet den zweiten festen Punkt, der uns zum Ausgang für unsere künstlichen Grenzlinien von der Natur geboten wird.

Um zwei Lappen zu scheiden, könnten unter Umständen zwei, durch eine Linie zu verbindende feste Punkte genügen. Zur Trennung von dreien müssen wir uns aber noch nach einem dritten umsehen. Der erste Punkt trennte Scheitel- und Schläfenlappen, der zweite Scheitel- und Hinterhauptslappen, der dritte müsste consequenter Weise zur Trennung der Schläfen- und Hinterhauptslappen Anhalt geben. Untersuchen wir darauf hin frische und gehärtete Gehirne, wie die Abbildungen, die uns zu Gebote stehen, so finden wir an der Stelle des untern Hemisphärenrandes, die ungefähr dem vordern Kleinhirnrande entsprechen würde, wohl stets eine Marke, mindestens eine quere Kerbe (wie auf der Zeichnung Fig. 3), bei den meisten

aber einen Conflux von verschiedenen theils Längs-, theils Querfurchen, wie uns einen solchen die rechte Hemisphäre auf der Abbildung (Fig. 4) zeigt. Schon *Longet* beschreibt (pag. 483 seines hinten angeführten Werkes) zwischen Schläfen- und Hinterhauptslappen eine Furche, „welche ungefähr dem vorderen Rande des kleinen Gehirns und der oberen Kante des Felsenbeins entspricht und geeignet ist, als Grenze zu dienen." Ob diese so beschriebene Furche wirklich so beobachtet worden ist, möchte ich bezweifeln. Ich habe sie weder an Gehirnen noch an Abbildungen finden können, nicht einmal auf der Abbildung, die *Longet* selbst Tab. 4 Fig. 8 liefert. Denn hier sieht man nur in sehr schön ausgesprochener Weise den eben nur erwähnten Furchenconflux, wie solcher auch von Tab. 3 Fig. 5 in der Zeichnung der linken Hemisphäre von der Seite sehr charakteristisch dargestellt ist. — Auf dem typischen Bilde (vergl. die schematische Zeichnung der rechten Hemisphäre Fig. 4) hat es den Anschein, als wenn zwei spitzbogige, gleichsam Hyperbeln mit horizontaler oder leicht geneigter Axe bildende Furchen mit den Scheiteln an dem zu markirenden Punkte aneinderstossen. Dadurch nun, dass von oben und unten die von diesen Furchen begrenzten Windungen natürlich nicht spitz, sondern auch wieder mit einer sanften Abdachung und Abrundung in den gewährten Raum sich hineinfügen, entsteht eine Art von sternförmigem Trichter, der die Hemisphärenkante an der betroffenen Stelle gleichsam eingeschnürt erscheinen lässt. Hier erscheinen also die Furchen in Gestalt eines liegenden H (⌶). Nun kann, ohne das Wesen des Bildes zu ändern, einer der vier Ausläufer fehlen, so dass aus dem H ein Y und zwar bald aufrecht, bald auf dem Kopf stehend (⅄) wird. Immer wird die Hemisphärenkante eingeschnürt erscheinen und dadurch die Stelle dieses Confluxes zweifellos markirt sein. Sehen wir darauf hin uns die vorhandenen Abbildungen an, so finden wir diesen bald H- bald Yförmigen Furchenconflux bei *Leuret et Gratiolet* Pl. XVII Fig. 1 (*Homme adulte*), Pl. XIX Fig. 1 (*Charruas*), bei *Huschke* Taf. VI Fig. 3 (*Mohr* nach *Tiedemann*), *Wagner* I Taf. IV (*Gauss*); während die quere, die laterale Kante der Hemisphäre einkerbende

Furche am ausgesprochensten bei *Pansch* Taf. VI sich findet, wo wir einen längeren bis 1,5 Cm. tief eindringenden Sulcus an der bezeichneten Stelle gewahren. Solche bald mehr bald weniger energisch ausgesprochene Kerben finden wir ausserdem am Hirn des *Fieschi* (*Leuret et Gratiolet* Pl. XXII Fig. 2), des *Microcephalus* (ibidem Pl. XXXII Fig. 2), des 29jährigen Deutschen *Huschke*'s (Taf. V Fig. 2) und an den beiden Gehirnen *Gratiolet*'s, dem Franzosen, und der *Venus Hottentott* (Mémoire Pl. I Fig. 1 u. 2). In den beiden letzten zieht sich um die untern Enden der Kerbe bereits ein schmaler Windungszug herum, doch ist sie trotzdem wohl kenntlich. —

Auch die mir vorliegenden sechs trefflich gehärteten Gehirne Geisteskranker zeigen sämmtlich bald eine einfachere kerbende Furche, bald einen mehr oder weniger complicirten Furchenconflux an der betreffenden Stelle. Ausserdem bin ich bei allen andern Gehirnen, die mir, seit ich auf diesen Punkt die Aufmerksamkeit zu richten begonnen, in die Hände gekommen sind, ein ähnliches Verhalten zu constatiren im Stande gewesen.

Ich möchte mich deshalb für berechtigt halten, diese Marke, sei sie nun durch die einfach kerbende Furche, sei sie durch den Furchenconflux gebildet, für typisch zu erachten.

Gehen wir auf die Entwickelungsgeschichte des menschlichen Gehirns zurück, so bieten uns die in der Literatur vorhandenen Abbildungen von Fötusgehirnen, — leider steht mir kein anderes Material zu Gebote, — wohl Anhaltspunkte, um beides, die einfach kerbende Furche, wie auch den Furchenconflux an der betreffenden Stelle zu verstehen.

Am Ende des siebenten oder am Anfang des achten Monates entwickelt sich die zweite Temporalfurche (t_2). Diese, inconstant wie sie ist, bildet sich nur selten in einer so einfachen Weise, wie etwa die ihr zunächstliegende erste Temporal- oder Parallelfurche (t_1) aus einem oder zwei in der später einzuhaltenden Richtung verlaufenden Anfängen; sondern ganz unregelmässig, bald hier bald dort, bald längs bald quer entwickeln sich im ungefähren Verlauf der spätern Furche Eindrücke, ein oder mehrere Furchenstückchen,

die jetzt, nach Laune des Zufalls möchte man sagen, bald in eine mehr weniger gerade Furche zusammenfliessen, bald in ihrer Isolirtheit bestehen bleiben. Ihr Anfang scheint aber stets vorhanden zu sein. Dieser Anfang ist gelegen in den hintern Parthien des Schläfenlappens, wo dieser an den Hinterhauptslappen grenzt. Hier besteht er bald aus einem einfachen, dem Tförmigen Ende des *ram. post. foss. Sylvii* (*S'*), wie dem später zu beschreibenden *Sulc. intermedius* (*im*), endlich dem Anfang der *fiss. parallel.* (t_1) parallelen Furche, die also dann von oben hinten nach unten vorn verläuft (*Ecker* Taf. III Fig. 3; *Pansch* Taf. V Fig. 8, nur schwach angedeutet; *Bischoff* Taf. IV Fig. 9, 10 u. 11, in der letzten nicht *E*, sondern das dahinter liegende Stückchen), oder auch es entsteht zumeist ziemlich weit nach der Kante zu, oft auf der Kante selbst ein unregelmässig gestalteter, bald mehr einem χ oder einem Y bald mehr einem schief liegenden H entsprechender Furcheneindruck. Eine Andeutung von diesem Verhältniss sehen wir am 7monatlichen Fötus *Ecker*'s Taf. II Fig. 7, wo die Hemisphärenkante leicht in einer solchen (χ) Weise eingedrückt ist, besser noch am 8monatlichen Fötus Taf. III Fig. 2, wo der Eindruck schon mehr eine *H*form hat. Auf der Fig. 11 Taf. V bei *Pansch* sehen wir an einem Gehirn, das etwa dem Ende des 7. Monats entsprechen mag, einen Yförmigen Eindruck ganz an der Kante der Hemisphäre. — Die im Atlas zu *Leuret et Gratiolet* von letzterem dargestellten Gehirne aus der Entwicklungsperiode zeigen einen abnormen Furchenreichthum, d. h. es sind zufällige, durch die Erhärtung entstandene Einziehungen und Ausbuchtungen mit so grosser Treue wiedergegeben, dass es schwierig wird, wirklich normale Furchen und Windungen von Artefacten dieser Art zu unterscheiden. Auf Taf. XXXI Fig. 3 indessen erkennen wir wohl zweifellos an einem 9monatlichen Gehirne wiederum jenes etwas schräg liegende H, dessen einer Fuss die Hemisphärenkante einkerbt. *Bischoff*'s Fig. XII auf Taf. IV zeigt uns das hintere Ende der auffallend regelrecht verlaufenden zweiten Schläfenfurche selbst nach unten umgebogen, um den uns interessirenden Punkt zu indiciren. Zugleich auch kommt von hinten oben ein Furcheneindruck herunter, der jetzt zwar

noch isolirt für sich besteht, der aber, wenn er späterhin weiter hinabrückt, die Sache vielleicht so compliciren kann, wie sie auf Fig. XIII (Gehirn einer fast reifen Frucht) erscheint. Hier ist die zweite Schläfenfurche durch mehrere meist dreispitzige Furchen ersetzt. Zwei davon steigen bis auf den Rand hinab, um hier ein doppeltes λ etwa so: (λλ) zu bilden; in den freien Raum zwischen beiden Grundstrichen dieser Figur legt sich wiederum der untere Schenkel eines schräg verlaufenden H hinein. In diesem *H*, ebenso wie in dem kurzen Furchenstückchen der vorigen Figur möchte ich den Anfang der zweiten Temporalfurche (t_2), und in dem herabsteigenden Fuss wieder die in dem Gehirn auf Fig. XIII etwas nach oben verschobene Marke erkennen. —

Wenn wir das, was wir an den Abbildungen von Gehirnen aus der fötalen Periode wie von denen Erwachsener gesehen haben, combinirt mit dem, was uns fast jedes beliebige frische oder gehärtete Gehirn lehren wird, recapituliren, so finden wir folgendes:

Die zweite Temporalfurche (t_2) gehört zu den inconstanten Furchen, insofern sie selten in ganzer Länge ausgebildet ist.

Constanter jedenfalls ist am hintern Ende des Schläfenlappens ein, parallel den übrigen in dieser Gegend befindlichen Furchen, von oben hinten nach unten vorn verlaufender Sulcus, der das, was von der zweiten Temporalfurche vorhanden ist, kreuzt und dadurch zu einem *Furchenconflux* Veranlassung giebt, der eine verschiedene Gestalt annehmen kann. Ist in der von diesem Sulcus durchzogenen Gegend gerade nichts von der zweiten Schläfenfurche vorhanden, so zieht er bis zum Hemisphärenrande hinunter, um hier denselben *einzukerben.* Selten erreicht diese kerbende Furche nicht ganz den Rand, und dann zieht um das untere Ende noch eine schmale Windung herum.

Ich glaube gezeigt zu haben, dass diese, von einzelnen Autoren vorübergehend erwähnte, von andern ganz übersehene Einkerbung des untern Hemisphärenrandes an der Grenze zwischen Schläfen- und Hinterhauptslappen, das Recht

beanspruchen darf, als typisch in die Anatomie der Grosshirnwindungen aufgenommen zu werden.

Wir hätten mithin jetzt drei feste Punkte gefunden: 1) das untere hintere Ende des *ramus posterior fossae Sylvii* (*S'*).

2) Das laterale Ende der auf die Convexität sich hinüberschlagenden *fiss. parieto-occipit. siv. perpendicularis* (*po*).

3) Die am Hemisphärenrande zu bemerkende Kerbe.

Verbinden wir nun die beiden ersten Punkte mit dem dritten durch Hülfslinien, die zwar, wo es angeht, die Furchenthäler benutzen, die sich aber nicht scheuen dürfen, Windungen, die vom einen Lappen zum andern übergehen, quer zu durchschneiden, so haben wir die in der Wirklichkeit in einander übergehenden Scheitel-, Schläfen- und Hinterhauptslappen auf der Convexität künstlich von einander getrennt. — Auf der medialen Fläche ist Scheitel- und Hinterhauptslappen durch die Perpendiculärfurche (*po*) scharf und natürlich geschieden, während auf der Unterfläche Schläfen- und Hinterhauptslappen wiederum völlig in einander übergehen, und deshalb künstlich durch eine Linie, die von unserer ausführlich beschriebenen Einkerbung quer herüber, am Ende der *fiss. horizontalis* (*oc*) unmittelbar vorbei in die *fiss. Hippocampi* (*h*) gezogen wird, getrennt werden müssen.

F. Stirnlappen. *Lobus frontalis.*

Auf dem oben abgegrenzten Stirnlappen sind vorzüglich fünf Furchencomplexe zu erwähnen, und zwar je zwei auf der Convexität und auf der Unterfläche und einer auf der medialen Fläche.

Auf der Convexität unterscheiden wir den obern Stirnfurchencomplex (*sulc. front. super.*) (f_1) und den untern Stirnfurchencomplex (f_2) (*sulc. front. inferior* mit dem *sulc. praecentralis, Ecker*), die erste radiäre Primärfurche (*Pansch*).

Auf der Unterfläche findet sich neben der Ri

furche (f_3) (*sulc. olfactorius*) noch der Orbitalfurchencomplex (f_4) (*sulc. orbitalis, Ecker, sulc. crociforme, Rolando*).

Auf der medialen Fläche endlich verläuft der *Sulcus calloso-marginalis* (*Huxley*) (*cm*).

Der *Sulc. front. superior* (f_1) hat wohl nur in seltenen Fällen seine gleichsam ideale oder typische Gestalt, wie wir sie rechts (Fig. 1 und Fig. 4) gezeichnet haben, wo er dann aus der Mitte eines der Centralfurche parallelen quer gestellten Sulcus (nur der Kürze wegen, da er noch häufiger wieder kommt, will ich ihn *sulc. praecentr. superior* nennen) entspringend in möglichst gerader Richtung nach vorn verläuft. Zumeist besteht er aus einer Anzahl bis 1,5, stellenweise bis 2 Cm. tiefen Furchen, die in der Richtung von hinten nach vorn so hintereinander geordnet sind, dass eine jede etwas lateralwärts vom Ende der vorigen entspringend nach vorn und medialwärts verläuft. — Auch der einheitliche *Sulc. front. sup.* biegt an der Spitze zumeist ziemlich scharf medialwärts ab, so dass zwischen seinem Ende und der Hemisphärenkante nur für eine schmale Windung Raum bleibt.

Eine annähernd typische Form des unteren Stirnfurchencomplexes (f_2), der ersten primären Radiärfurche, *Pansch,* des *sulc. front. infer.* mit dem *sulc. praecentralis, Ecker,* haben wir auf der linken Hemisphäre der schematischen Fig. 1 und Fig. 3 zu geben versucht. In der Norm nämlich zieht sich die Präcentralfurche, oder wie wir sie der obern gegenüber nennen müssen, die untere Präcentralfurche, wie ihr Name andeutet, vor und parallel dem untern Theile der Centralfurche (*c*) hin, in den mittleren Theilen beträchtlich, bis 2,5 Cm. vertieft, nicht, oder nur ganz oberflächlich den von dem *ram. post. foss. Sylv.* (*S'*) begrenzten Rand des Stirnlappens einkerbend. Aus ihrer tiefen Mitte entspringt in gleicher Tiefe der *Sulc. front. infer.* (vorderer Ast der ersten primären Radiärfurche, *Pansch*) sich in einem oder zwei Bogen um den vorderen Ast der Sylvischen Grube (*S''*) herumschlagend. Die untere Präcentralfurche ist wohl immer nur einfach und complicirt sich

nur dadurch, dass sie bald kürzer, bald länger ist, und im letzteren Falle häufig noch einen zweiten, oberen horizontalen Ast ausschickt, der dann den zweiten oder mittleren Hirnwindungszug in seinem Ursprunge theilt; mitunter ist auch nur dieser Ast vorhanden. Nicht so einfach ist der *Sulc. front, inferior*. Dieser ist wohl gar häufig nur ein Complex von Furchen, die auf verschiedenem Wege ihren Zweck, den dritten Stirnwindungszug, als um den vordern Ast der *foss. Sylvii* herum schwenkende Bogenwindung abzuschneiden, erfüllen (siehe die rechte Hemisphäre der Fig. 1 und Fig. 4).

Hier wäre Gelegenheit einige Worte über den vorderen Ast der Sylvischen Grube (*S''*) zu sagen. Die geläufige Nomenklatur, die *foss. Sylv.* in einen horizontalen und einen senkrechten Ast zu scheiden, ist insofern[1]) an manchem Unheil Schuld geworden, als manche Autoren, die nicht genügend die Furchentiefe in Betracht zogen, eine Furche mit diesem Namen belegten, die mit der *foss. Sylvii* nichts zu thun hatte. So bezeichnet *Rud. Wagner* auf Taf. VI der ersten Abhandlung sowohl am Gehirn des *Gauss* als an der Umrisscopie des 29jährigen Deutschen von *Huschke* mit *S'* (senkrechter Ast der *foss. Sylv.*) eine Furchencombination, die niemals dem wirklichen *ram. ant.* entsprechen kann, die höchst wahrscheinlich einer häufig zwar klaffenden, aber nie tiefen Furche, die nicht selten zwischen *sulc. praecentr. infer.* und *ram. ant. foss. Sylv.*, den Rand des *Lob. front.* einkerbend, sich einschiebt, entspricht, die möglicher Weise aber auch der untern Präcentralfurche selbst angehören kann. Der *Ram. anter. foss. Sylv.* (*S''*) hat weit mehr die Tendenz wagerecht nach vorn zu ziehen, als senkrecht aufzusteigen, und wenn, was häufig der Fall ist, der *Ram. ant.* in einer Gabel endet, so ist stets der horizontale Ast der Gabel der tiefste, während der verticale flacher ist; liegt der Stiel dieser Gabel in der Tiefe, vom Schläfenlappen bedeckt, so treten die beiden Arme als getrennte, kurze tiefe Furchen hervor, von denen aber immer wieder der vordere

[1]) Auch Pansch macht darauf aufmerksam l. c. 236.

(*ram. anter., Pansch*) der tiefste ist. Ich möchte glauben, dass es, um Verwirrung zu vermeiden, besser wäre, man liesse bei der *foss. Sylvii* die Bezeichnung horizontal und vertikal ganz fallen, da doch auch der hintere Ast mehr schräg aufsteigend als horizontal ist, und theilte die *foss. Sylvii* statt dessen nur in einen *ram. anterior, brevis* und einen *ramus posterior, longus*, in einen kürzeren vordern und in einen längeren hintern Ast.

Von der Furche auf der medialen Fläche, dem *sulcus calloso-marginalis* (*cm*) haben wir bereits oben gesprochen; sie verläuft parallel und in der Mitte zwischen dem Balken und dem obern Hemisphärenrande, und charakterisirt sich, worauf *Pansch* mit Recht aufmerksam macht (pag. 238) dadurch, dass sie, selbst wenn sie äusserlich als einheitliche Furche erscheint, doch durch die stellenweise häufig nur ganz unbedeutende Tiefe ihre Zusammensetzung aus mehreren isolirten Furchenelementen offenbart. Sehr häufig sind denn auch diese einzelnen Furchen isolirt bestehen geblieben. Die Furche ist selten über 1,5 Cm. tief. Ihr hinter der hintern Centralwindung nach oben abbiegendes, radiär verlaufendes und schliesslich noch an der Convexität zum Vorschein kommendes Ende ist bereits früher behandelt; zu erwähnen wäre noch, dass sie an der Stelle, wo sie vor und unter dem Balkenknie nach hinten umbiegt, nicht selten auch einen geraden, bald längeren, bald kürzeren Ast nach vorn schickt, der mitunter bis an die Hemisphärenkante heranreicht und dieselbe 1,5 bis 2 Cm. oberhalb der vorderen Spitze einkerbt.

Auf der untern Fläche ist ausser dem allbekannten *sulc. olfactorius* (f_3), der den *nervus* und *bulbus olfactorius* zu beherbergen hat, noch der *sulc. orbitalis* (f_4) erwähnt, dem *Rolando* seiner Xförmigen Gestalt wegen den Namen *Sulc. cruciformis* gegeben hat. Es ist dies ein Complex von verschiedenen 1 bis 1,5 Cm. tiefen Furchen, deren tieferer Stock sich wohl immer zu einer X oder häufiger noch H oder χähnlichen Figur zusammenfindet, während die flacheren Ausläufer oft in scheinbar völlig regellose Einzelfurchen auseinanderlaufen.

Die durch die erwähnten Furchen begrenzten Windungen des Stirnlappens sind folgende:

A vordere Centralwindung, *Gyr. centr. anterior,* nach hinten von der Centralfurche (*c*), um deren oberes und unteres Ende sie sich zur Verbindung mit der hintern Centralwindung (*B*) herumschlägt, nach vorn in den lateralen, unteren Parthien vom *sulcus praecentralis inferior,* in den medialen obern vom *sulcus praecentralis superior* begrenzt. Die vordere Centralwindung ist durch den lateralen, mitunter auch durch den medialen Theil des *sulc. praec. super.* oder durch eine flache von demselben nach hinten ausstrahlende Furche, nicht selten oberflächlich eingeknickt. Sie giebt den drei Stirnwindungszügen den Ursprung und zwar entspringt:

F_1 erster oder oberer Stirnwindungszug, *Gyr. front. superior*, medialwärts vom medialen Ende des *Sulc. praec. sup.*

F_2 zweiter oder mittlerer Stirnwindungszug, *Gyr. front. medius,* zwischen dem lateralen Ende derselben Furche und dem oberen Ende des *sulc. praecentr. inferior.*

F_3 dritter oder unterer Stirnwindungszug, *Gyr. front. inferior,* unterhalb des untern Endes des *sulc. praecentr. inferior.*

F_1 der erste oder obere Stirnwindungszug, *Gyr. front. superior*, lateralwärts vom ersten oder obern Stirnfurchencomplex (f_1), medialwärts vom *sulc. calloso-marginalis* (*cm*) begrenzt, verläuft längs des grossen Hirnspalts von hinten nach vorn, spitzt sich auf dem Wege zum vordern Hemisphärenrande immer mehr zu, um als schmaler Windungszug auf die untere Fläche überzugehen, und hier lateralwärts vom *sulc. olfactorius* (f_4) begrenzt, am Ursprung des *Nerv. olfact.*, in der vordern Siebplatte zu enden. Mitunter, zumal wenn das obere Ende des *sulc. praec. sup.* sehr kurz ist, tritt medialwärts von demselben noch eine Art Wiederholung derselben Furche im Kleinen auf, wie rechts auf der Fig. 1, und dann entspringt die erste Stirnwindung mit zwei Wurzeln. Wenn wir an das bei Abgrenzung des Stir[illegible]

auf der medialen Fläche Auseinandergesetzte (pag. 475) erinnern, wird es verständlich sein, dass der an der medialen Fläche gelegene Theil der ersten Stirnwindung mit einer Wurzel aus dem medialen Theil der hintern Centralwindung entspringt. — Auf der medialen Fläche, wo der erste Stirnwindungszug durch den *sulc. calloso-marginalis* (*cm*) vom *Gyr. cinguli* (*Z*) oder *fornicatus* getrennt ist, wird derselbe häufig durch einen jenem *sulc.* parallelen mehr weniger zusammenhängenden Furchencomplex gespalten; ebenso treten auf der Convexität häufiger, hier aber gern isolirt zwei bis drei kleinere Furchenelemente, die *Huschke*'schen Inseln (dieser Vergleich stammt aus der Zeit, da man die Natur auf den Kopf stellend, die Windungen mit Strömen, consequenter Weise also die Furchen mit festem Land, eventualiter mit Gebirgszügen verglich) auf, die ebenfalls den Windungszug compliciren. Lateralwärts grenzt der erste *gyr. front.* an den zweiten, und es ist klar, dass je einheitlicher der beide scheidende erste Stirnfurchencomplex, desto schärfer die Trennung der Windungen von einander sein muss, je zerrissener jene Furche aber, desto häufiger Verbindungsbrücken zwischen beiden vorhanden sein werden.

F_3 der dritte oder untere Stirnwindungszug, *Gyr. front. infer.*, den wir vorweg nehmen, um die Beschreibung des zweiten uns zu erleichtern, ist räumlich der unbedeutendste von den Dreien, er entspringt vom lateralsten, untersten Ende der vordern Centralwindung (*A*), und verläuft, indem er sich in mehreren kurzen Bogen um die etwa hier vorhandenen, den Rand des Stirnlappens einkerbenden Furchen herumschlägt, um den vorderen Ast der *foss. Sylvii* (*S''*), um dicht vor demselben auf die untere Fläche überzugehen, und hier lateralwärts vom Riechdreieck in Vereinigung mit der Spitze des zweiten Windungszuges zu enden. Lateralwärts begrenzt ihn anfangs der hintere längere Ast (*S'*), dann der Stamm der *foss. Sylvii*, medialwärts auf der Convexität der untere Stirnfurchencomplex (f_2) und auch hier ist es natürlich, dass je complicirter derselbe, desto häufiger die Verbindungsbrücken zwischen dritter und

zweiter Stirnwindung, je einfacher, desto schärfer die Trennung. Auf der untern Fläche begrenzt ihn die laterale und hintere Parthie; der tiefere Stock des *sulc. orbitalis sive cruciformis* (f_4) gegen die zweite Stirnwindung.

F_2 der zweite oder mittlere Stirnwindungszug, *Gyr. front. medius*, der breiteste, gewundenste und mächtigste von den dreien, legt sich in den Raum, den erste und dritte Stirnwindung auf Convexität und unterer Fläche freilassen, hinein. Aus der vordern Centralwindung (A) zwischen dem obern, medialen Ende des *sulc. praecentr. infer.* und dem untern, lateralen des *sulc. praecentr. super.* entspringend, liegt sein Ursprung bald mehr nach oben, wenn das obere Ende des *sulc. praec. infer.* länger, das untere des *sulc. praec. sup.* kürzer gerathen ist, bald mehr nach unten, wenn das umgekehrte Verhalten vorhanden, bald ist er auch eingeknickt, wenn beide Furchen sich oberflächlich erreichen. Was über Grenzen, Verbindungen etc. gesagt werden könnte, ist alles bereits bei der ersten Stirnwindung erwähnt. Der *Gyr. medius* ist wie der *Gyr. super.* anfangs breiter und spitzt sich wie dieser endlich zu, um vereint mit dem dritten lateralwärts vom Riechdreieck zu enden.

Bei dieser Gelegenheit können wir auf eine Beobachtung *Gratiolet*'s (*Mémoire* p. 59) zurückkommen, dass nämlich beim Gehirn des Weissen die Trennung zwischen zweiter und dritter Stirnwindung ausgesprochener, am Gehirn der *Vénus Hottentotte* und des *Idioten* die erste und zweite Stirnwindung strenger geschieden sei. Um solchen Fragen näher zu treten, müssen wir immer auf die Furchen zurückkommen. Da würde der Satz lauten: Bei complicirteren Gehirnen ist die erste Stirnfurche complicirter, — was wohl ziemlich zweifellos ist, — die zweite Stirnfurche einfacher, — was der *Pansch*'schen Anschauung, dass diese Furche als erste primäre Radiärfurche eine unzweifelhaft genetisch wichtige, jene aber, der *sulc. front. prim.*, nur vielleicht eine typische, jedenfalls genetisch der andern nicht gleichwerthig sei, entsprechen würde. Bei einfacheren Gehirnen aber ist die erste Stirnfurche einfach, — was wiederum

nicht des Beweises bedarf, — die zweite Stirnfurche complicirter, — was zwar widersinnig erscheint, durch das Material indessen, welches mir zur Hand ist, lediglich bestätigt werden kann. Das einfachste Gehirn unter den meinigen, das eines mikrocephalen Idioten, zeigt auf beiden Hemisphären einen vollständig zerrissenen Furchencomplex an Stelle der zweiten Stirnfurche, nur der *sulc. praec. inf.* mit einem Anfangstück der Furche ist normal (dies Verhalten ist copirt auf Fig. 4). Auch an den übrigen Gehirnen ist es in der That auffällig, wie mit steigender Complicirtheit die untere Stirnfurche einfacher, die obere complicirter wird. Es geht so weit, dass an dem noch einfachen Gehirn einer epileptischen Idiotin auf der linken Hemisphäre, wo die erste Stirnfurche durch einen doppelten Windungszug durchbrochen ist, die zweite, untere Furche sich schon wieder der einfachen Norm nähert, während auf der rechten Hemisphäre bei einfach lang gestrecktem *sulcus front. primus,* die zweite Stirnfurche eine sehr zerrissene Gestalt erhalten hat. Wenn wir uns die Entstehung dieses eigenthümlichen Wettstreites zwischen beiden Furchen klar machen wollten, so könnten wir etwa folgender Massen deduciren: die Anlage der ersten primären Radiärfurche, des *sulc. praec. inf.* mit der zweiten, untern Stirnfurche ist zuerst vorhanden. Bei einfacher angelegten, räumlich beschränkten Gehirnen, die also eine erhebliche Oberflächenentwickelung anzustreben nicht nöthig haben, spielt sich gleichsam der ganze Furchenbildungstrieb im Bezirk der zuerst entstandenen zweiten Stirnfurche ab, erst spät und lässig, möchte man sagen, kommt es zur Bildung der ersten Stirnfurche, die dann einfach, wie sie ist, verbleibt. Bei Gehirnen hingegen, die grösser angelegt, bei denen der *nisus formativus* zur Differenzirung der Oberflächengestaltung mächtiger, gewaltiger auftritt, kommt es neben der zweiten Stirnfurche gleich anfangs zur Anlage der ersten, und abgesehen davon, dass dadurch der Schauplatz für die Entstehung von Furchen und Windungen gleich anfangs vergrössert ist, also der Antheil, der auf den Bezirk des zweiten *frontal-sulcus* fällt, ein relativ kleinerer geworden ist, bietet auch die ganze Gegend der ersten Stirnfurche, das heisst also erster und

zweiter Stirnwindungszug, weit mehr Raum und Gelegenheit zur fruchtbareren Furchenbildung als der kürzere, seitliche Bezirk der zweiten Stirnfurche. Wo also dem *nisus formativus* (*sit venia verbo!*) hier im Bezirk der früh vorhandenen ersten Stirnfurche Genüge geleistet werden kann, wird der Bezirk der zweiten Stirnfurche geschont, und erst wenn bei noch complicirteren Gehirnen, wie beim Gehirn des *Gauss*, *Fuchs* etc. jener Bezirk allein nicht mehr ausreicht, wird auf den vorher geschonten Bezirk der zweiten Stirnfurche zurückgegriffen [1]). —

Eine Hypothese zwar, die aber doch, sollte ich denken, mehr leisten dürfte als die etwas phantastischen Erklärungsversuche *Gratiolet*'s, der in dieser Beobachtung ein Zeichen einer gegenseitigen Anziehung zwischen den drei Stirnwindungszügen sehen möchte, so etwa, dass bei intelligenteren Gehirnen der erste Stirnwindungszug das Terrain des zweiten sich gleichsam annectirt hat, während bei schwächeren Gehirnen jenes streitige Terrain an den dritten Windungszug verloren gegangen ist. —

Am Stirnlappen hätten wir nur noch die vordere Hälfte des künstlich getheilten *Gyr. cinguli* (*Z*) der Zwinge, *Gyr. fornicatus*, zu erwähnen. Die Zwinge, durch eine regelmässige, circa 1 Cm. tiefe, bis jetzt wie es scheint namenlose Furche (*sulcus cinguli*, *z*) vom Balken geschieden, umkreist denselben von vorn bis hinten, um hinter und etwas unter dem Splenium, häufig durch eine, vom flachen vorderen Ende der *fiss. horizontalis* (*oc*) herrührende Einknickung hier gezeichnet, in den *Gyr. Hippocampi* (*H*) überzugehen. Der Zwingenwulst ist ein ununterbrochener Windungszug, die Scheidung in eine Stirn- und Scheitelhälfte ist rein künstlich, muss aber geschehen, wenn die Grössenverhältnisse der einzelnen Lappen durch Messungen etc. gegeneinander klar gelegt werden

[1]) Ich denke mir das Verhalten dabei ähnlich etwa, wie bei der Krystallisation. In einer langsam verdunstenden Salzlösung gelingt es uns die Krystallbildung auf einen eingehängten Faden zu beschränken, — geht hingegen die Krystallisation rascher, energischer von Statten, so schiessen überall am Gefässe Krystalle auf, der eingehängte Faden (erste primäre Radiärfurche) bleibt ganz oder fast ganz verschont.

sollen. — Mit dem ersten Stirnwindungszug, von dem sie der *sulc. callos. margin.* (*cm*) trennt, ist sie, bei etwaiger Zerrissenheit des *sulcus* durch Brücken verbunden. — Die Verbindungen ihrer hinteren Hälfte werden bei Scheitel- und Hinterhauptslappen Erwähnung finden.

P. Scheittlappen. *Lobus parietalis.*

Der Scheitellappen, nur vom Stirnlappen natürlich getrennt, muss in Folge dessen seine, den Windungen die Gestaltung gebenden Furchen, bis auf eine, mit andern Lappen theilen.

Wirklich allein nämlich verfügt er nur über einen einzigen Furchencomplex, ein auf der medialen Fläche gelegenes *H*, das man demnach vielleicht *sulcus parietalis* nennen könnte. Selbst die Interparietalfurche, *Ecker*, die dritte radiäre Primärfurche, *Pansch*, gehört ihm nur in ihrem vordern queren Theile (*sulc. postcentralis, Ecker*), der allerdings häufig genug isolirt besteht, allein an, die hintere mehr sagittal verlaufende Hälfte muss er schon mit dem Hinterhauptslappen theilen. Ebenso besitzt er mit dem Schläfenlappen die vierte radiäre Primärfurche, *Pansch*, die *fiss. parallela, sive sulc. tempor. superior* gemeinschaftlich.

p der *H*förmige *sulcus parietalis* auf der medialen Fläche ist meines Wissens noch nicht speciell erwähnt worden. *Bischoff* macht zwar auf seine Folgen, die Abtrennung des Vorzwickels (P_1) vom *Gyr. cinguli* (*Z*) und die Bildung von zwei Verbindungsbrücken zwischen beiden aufmerksam, beschreibt die Furche aber nicht genauer. Und doch scheint sie mir eine nicht geringere Constanz zu haben als der allbekannte *Sulc. crociforme* (f_4) des Stirnlappens. — In ihren mittleren Theilen wohl stets bis zu 1,5 Cm. tief, schickt sie Ausläufer, gemeiniglich nach vier, mitunter auch nur nach drei Richtungen, die noch bis nahe an ihre Endigungen eine Tiefe von 1 Cm. bewahren, und von denen einer gern den oberen Hemisphärenrand erreicht, um sich auf die Convexität in einem nach vorn offenen Bogen hinüberzuschlagen. — Dass er in zwei oder mehr Furchenelemente zerfallen ist, scheint

bei diesem Sulcus noch seltener vorzukommen als beim Orbitalsulcus (f_4) des Stirnlappens. —

ip der von *Turner* und *Pansch* zuerst hervorgehobene und von *Ecker* so benannte *sulcus interparietalis,* die dritte radiäre Primärfurche, *Pansch,* eine in grosser Ausdehnung bis 2,5 Cm. tiefe Furche, ist zweifellos typischer Natur. Sie zeigt aber zwei verschiedene Normen, die Fig. 3 und Fig. 4 nach dem Gehirn einer alten blödsinnigen Frau möglichst genau wiedergegeben sind. Während wir links auf Fig. 1 und auf Fig. 3 eine Furche sehen, die hinter dem untern Ende der Centralfurche entspringend, sich in einem nach unten offenen Bogen nach oben und hinten wendet, um endlich in einer queren Furche (dem *sulc. occ. extern.*, *o*) zu enden, sehen wir ganz dieselbe Furche rechts auf Fig. 1 und auf Fig. 4 in zwei Theile getheilt. Der eine Theil, — *Ecker* schlägt sehr treffend den Namen *sulcus postcentralis* vor, — steigt hinter der Centralfurche und nahezu parallel mit ihr in die Höhe, und begrenzt so die hintere Centralwindung (*B*) fast in ganzer Ausdehnung; der andere, mehr sagittale Theil entspringt etwas oberhalb vom Gipfel des Scheitelhöckers, um in zwei nach unten und vorn offenen Bögen sich nach hinten zu wenden, und schliesslich dicht vor dem *sulc. occ. extern.* (*o*) zu endigen. — Wir finden hier gewissermaassen eine Wiederholung der ersten primären Radiärfurche, *Pansch,* des *sulc. praecentr. inf.* mit der zweiten Stirnfurche. Hier wie dort, bald ein Zusammenfliessen beider, bald ein Getrennt- — von einander — verlaufen, ebenso, um es gleich zu erwähnen, die Tendenz, den sagittalen Theil in einzelne different geformte Furchenelemente aufzulösen.

t_1 von der vierten radiären Primärfurche, *Pansch,* der *fissura parallela,* dem *sulc. temporal. superior* fällt nur der vom Gipfel des Scheitelhöckers beginnende, nach unten und vorn ziehende Anfang in den Bereich des Scheitellappens; die Furche selbst wird beim Schläfenlappen genauer beschrieben werden. —

Das Verständniss des Scheitellappens und mehr noch des Hinterhauptlappens ist jederzeit für das Schwierigste in der Anatomie der Grosshirnoberfläche erachtet worden, wie mir

scheint, völlig ohne Grund. Ich möchte glauben, die Forscher hätten sich ihre Schwierigkeiten selbst bereitet dadurch, dass sie erst mühsam in dem nach Abtrennung des Stirnlappens übrig gebliebenen Rest nach natürlichen Grenzen suchten, die doch kaum zu finden waren, mit Hülfe jener Grenzen den Rest in drei Lappen zerlegten, und jetzt den allerdings ziemlich unbegreiflichen Wirrwarr, der ihnen in jedem einzelnen Lappen an Windungen und Furchen geblieben, zu beschreiben suchten. Selbst *Bischoff*, der doch den so zweifellos durchschlagenden Gedanken, dass die Windungen jederzeit Schliessbögen der Furchen bilden müssen, zuerst hervorgehoben, und im Detail ebenso richtig durchgeführt hat, kommt zwar zur Klarheit über die Windungen selbst (im Scheitellappen) aber erst auf Umwegen, und nicht ohne Mühe, und bis zum klaren Ueberblick über das Grosse und Ganze, bis zum Verständniss der kräftigen Grundzüge, hat er nicht sich hindurchzuarbeiten vermocht. Doch wohl, weil er ungeachtet seines eigenen Grundsatzes in Betreff der Wichtigkeit der Furchen, dennoch diese selbigen Furchen den Windungen gegenüber zu sehr vernachlässigt hat. — *Ecker* wiederum hat durch Betonung der Interparietalfurche zwar die Grundzüge klar dargelegt, aber am Hinterhaupt scheint er mir doch auch zu straucheln.

Die Organisation des ganzen nach Abtrennung des Stirnlappens gebliebenen Restes ist folgende:

Die dritte primäre Radiärfurche (*ip*), in Verbindung mit der queren oder äussern Hinterhauptsfurche (*o*), theilt diesen Rest in drei grosse Windungssysteme, die sich sämmtlich als Bogenwindungen um die Enden wichtiger, typischer Furchen herumschlagen.

1) Lateralwärts vom erwähnten Furchencomplex liegt das Windungssystem, dessen Bogenwindungen a) um das hintere Ende des *ram. post. foss. Sylv.*, b) um das hintere Ende der *fiss. parallela* herumziehen.

2) Medialwärts vom *Sulc. interparietalis* liegt das Windungssystem, dessen Bogenwindungen sich a) um den *sulcus parietalis* (Vorzwickel, P_1), b) um das laterale Ende der Perpendiculärfurche (Zwickel, O_1) herumschlagen.

3) Nach hinten vom *sulc. occ. ext.* liegt ein Windungssystem, welches drei Bogenwindungen enthält: a) eine Bogenwindung zieht lateralwärts um das hintere Ende der zweiten Schläfenfurche, b) eine Bogenwindung zieht medialwärts um das hintere Ende der Horizontalfurche, c) eine Bogenwindung zieht zwischen beiden um das hintere Ende der Collateralfurche. —

Sämmtliche unter 1) und 3) befasste Windungen, also die lateralwärts vom *sulc. interpar.* und die hinter dem *sulc. occ. ext.* gelegenen, gehen in Schläfenwindungen über, während die beiden unter 2) medialwärts vom *sulc. interp.* verlaufenden in den *Gyr. cinguli* einmünden.

Ich wüsste nicht, was einfacher wäre. Dass wir nun, wenn wir die einzelnen Lappen getrennt betrachten, ausmessen etc. wollen, diese Windungssysteme hie und da zerschneiden müssen, ist eine Folge davon, dass wir die Natur in ein System zwingen wollen; es darf aber unsere Grundanschauungen der Verhältnisse nicht stören oder gar verwirren.

Es versteht sich, dass bei dem Furchencomplex des *sulc. interp.* (*ip*) mit dem *sulc. occ. transv.* (*o*) dasselbe Verhältniss eintritt, wie wir es bei allen Stirnfurchen beschrieben haben, dass je zerrissener die Furchen, desto zahlreicher die Brücken swischen den sonst durch die Furche getrennten Theilen. Beim Stirnlappen hat man sich durch die häufigen Brücken zwischen den einzelnen Windungssystemen kaum jemals verlocken lassen, künstliche Verbindungsnormen zu construiren. Wohl aber beim Scheitel- und Hinterhauptslappen. Die diversen vom Affen auf den Menschen übertragenen *Plis de passage externes* (*Gratiolet*'s) sind z. B. derartige Missverständnisse. Die erste äussere Uebergangswindung ist vorhanden, es ist die Bogenwindung um das laterale Ende der Perpendiculärfurche: die übrigen äussern aber sind künstlich aus den Verbindungen je zweier, die Schläfenfurchen umziehenden Bogenwindungen construirt.

Nachdem wir nun so eine leicht fassliche Uebersicht über das Ganze erlangt, kehren wir zum Theil, zum künstlich abgetrennten Scheitellappen und seinen Windungen zurück.

B hintere Centralwindung, *Gyrus central. posterior.* Die hintere Centralwindung (*Deuxième pli ascendant, Gratiolet*) ist nach vorn von der Centralfurche (*c*) begrenzt und hängt an den beiden Enden derselben mit der vordern Centralwindung (*A*) zusammen. An der medialen Fläche geht, wie bereits betont, eine mediale Wurzel der ersten Stirnwindung von der Verbindungsstelle der vordern und hintern Centralwindung ab. Nach hinten begrenzt den *Gyr. centr. post.* der aufsteigende Theil der dritten radiären Primärfurche (*Pansch*), der *sulcus postcentralis, Ecker.* Diese Begrenzung ist zumal dann am vollständigsten, wenn dieser *sulc. postcentr.* mit der Interparietalfurche nicht unmittelbar zusammenhängt; alsdann nämlich zieht der *sulc. postcentr.* gern noch höher medialwärts hinauf, und erreicht, etwas hinter dem auf die Convexität hinübergeschlagenen Ende des *sulc. calloso-marginalis* (*cm*) mitunter fast den Hemisphärenrand (rechts Fig. 1 und Fig. 4). Indessen auch wenn die Furche die Tendenz hat, mit der sagittalen Hälfte, oder wenigstens mit einem Theil derselben zusammen zu fliessen, zeigt sich meist in dieser Gegend ein different geformtes Furchenelement, welches die Abtrennung der hintern Centralwindung von den dahinter liegenden Parthien besorgt. —

Die übrigen Scheitelwindungen werden durch die Interparietalfurche in zwei scharf zu trennende Gruppen getheilt, von denen wir zunächst die medial gelegene betrachten:

P_1 *Lobulus parietalis superior* (*Ecker*), oberes Scheitelläppchen, Vorzwickel.

Wie bereits erwähnt, bildet der Vorzwickel, wie wir dieses Läppchen beim populärsten Namen nennen wollen, eine Bogenwindung um den *sulcus parietalis* (*p*). Wenn der eine Schenkel dieser Furche, wie wohl meist, auf die Convexität hinüberragt, so ist der Bogen schon auf der Convexität zu constatiren (Fig. 1), wenn nicht, so ist jedenfalls auf der medialen Fläche die Umwindung eine zweifellose (Fig. 5).

Hier auf der medialen Fläche sieht man die ganze Or-

ganisation des Vorzwickels auch am klarsten. Seine Windung entspringt dort, wo der *sulc. calloso-marginalis* (*cm*) umbiegt, um in radiärer Richtung gegen den Hemisphärenrand zu verlaufen, aus dem *Gyr. cinguli* (*Z*), geht, nach vorn von der eben erwähnten Furche begrenzt auf die Convexität über, hängt am Ende der Furche, mit der hintern Centralwindung zusammen, schlägt sich dann, lateralwärts vom *sulc. interpar.* (*ip*) begrenzt, um das laterale Ende des *sulc. parietalis* (*p*), oder, wenn dieses fehlt, um ein anderes, hier vorhandenes Furchenelement herum, tritt kurz vor der Rückkehr auf die mediale Fläche mit der das laterale Ende der Perpendiculärfurche umziehenden Windung zusammen, und läuft sodann, nach hinten von dieser Perpendiculärfurche begrenzt, wieder in den *Gyr. cinguli* (*Z*) zurück. — Je nachdem nun die dritte radiäre Primärfurche (*ip*) zerrissen ist, bilden sich mehr oder weniger Brücken von der Windung des Vorzwickels zu der lateralen Windungsgruppe. Bildet die dritte radiäre Primärfurche ein ununterbrochenes Ganze, so findet sich zwischen Vorzwickel und hinterer Centralwindung noch eine zweite, laterale Brücke (Fig. 1 links und Fig. 3), dadurch entstanden, dass das oben erwähnte, den medialen Theil der hintern Centralwindung begrenzende Furchenelement den Interparietalsulcus nicht oder nur oberflächlich erreicht. —

Die um das laterale Ende der Perpendiculärfurche sich herumziehende Windung, die durch unsere künstliche Scheidung von Scheitel- und Hinterhauptslappen quer durchschnitten wird, werden wir bei Beschreibung des letzteren durchnehmen.

Wir kommen sodann zu der lateralwärts von der Interparietalfurche gelegenen Windungsgruppe:

dem *Lobulus parietalis inferior,* dem untern oder seitlichen Scheitelläppchen.

Dasselbe besteht aus zwei Bogenwindungen:

P_2 Gyr. pariet. anterior, die erste oder vordere Scheitelbogenwindung (*Bischoff*). *Gyr. supramarginalis* (*Ecker*). Derselbe zieht um das hintere Ende des *ramus poster. foss. Sylvii* herum.

Er nimmt seinen Ursprung vom lateralen, untersten Theil

des *Gyr. centr. post.* (*B*), zieht, nach oben und vorn vom *sulc. postcentralis* begrenzt, häufig recht gekräuselt, um das hintere Ende des *ram. post. foss. Sylvii* herum, um nach unten und vorn in die obere Schläfenwindung (T_1) unmittelbar überzugehen. Nach hinten ist diese Windung stets von einer Furche begrenzt, die bald als Nebenfluss der Interparietalfurche erscheint (wie Fig. 1 rechts, Fig. 4), ebenso häufig vielleicht isolirt bestehen bleibt (wie Fig. 1 links, Fig. 3). Mag die Furche (ich will sie der Kürze wegen *sulcus intermedius* (*im*) nennen) nun isolirt sein, oder mit der Interparietalfurche zusammenhängen, immer geht sie in mehr weniger steiler Richtung von oben hinten nach unten vorn, bis sie ungefähr in der Gegend, wo unsere künstliche Schläfen-Scheitelgrenze die obere Schläfenwindung quer durchschneidet, mitten zwischen Sylvischer und Parallelfurche endet. Diese Furche, die also die erste oder obere Schläfenwindung gleichsam in zwei Wurzeln spaltet, grenzt die erste oder vordere gegen die zweite, hintere Scheitellappenwindung ab. Ist diese Furche isolirt, so besteht zwischen ihrem obern Ende und dem *sulc. interparietalis* eine Brücke, beide Scheitelbogenwindungen verbindend, die natürlich fehlt, wo die Furche in den Interparietalsulcus selbst einmündet. Ebenso besteht eine Brücke zwischen vorderer Scheitelbogenwindung und Vorzwickel, wenn der *sulc. postcentr.* vom sagittalen Theil des *sulc. interpar.* getrennt ist.

P_2' *Gyr. parietalis posterior,* zweite oder hintere Scheitelbogenwindung (mittlere Scheitelbogenwindung, *Bischoff*). *Gyr. angularis* (*Huxley*). Diese Bogenwindung schlingt sich um das hintere Ende der ersten Schläfen- oder Parallelfurche (t_1) herum. Sie entspringt mit der durch den *sulc. intermed.* abgetrennten Wurzel aus der ersten Schläfenwindung, zieht vorn von diesem *sulcus,* hinten vom *sulc. temp. prim.* (t_1) begrenzt aufwärts, schlägt sich dann um das Ende der letzteren Furche herum, um abwärts und nach vorn in den zweiten *Gyr. tempor.* (T_2) überzugehen. Medialwärts ist die Windung stets vom *Interparietalsulcus* begrenzt, und wenn dieser etwas complicirt und zerrissen ist, so werden die Verbindungsbrücken dieser Windung mit ihren Nach-

barn ebenso complicirt. Diese Complicirung nun erklärt es, wie man aus dieser Windung hauptsächlich auch wohl versucht hat, *Gratiolet*'sche Uebergangswindungen herauszuschnitzen. — Während die vorige Windung unmittelbar, wenigstens ungestört in die obere Schläfenwindung hineinverlief, wird die Verbindung dieser Windung mit der zweiten Schläfenwindung nicht selten durch ein, den oben specieller beschriebenen Furchenconflux mit bildendes Furchenelement eingeknickt (Fig. 4).

Somit wäre die Beschreibung des Scheitellappen beendet, und scheint mir in der That die Organisation der hier verlaufenden Windungen und Furchen um nichts complicirter als am Stirnlappen. Um es noch kurz zu wiederholen, schneidet die dritte radiäre Primärfurche, *Pansch* (*ip*) den Scheitellappen unter Intactlassung der hintern Centralwindung (*B*) in zwei Windungsgruppen. Die mediale, mit dem medialen Ende der hintern Centralwindung zusammenhängend, — der Vorzwickel P_1 —, zieht um den *sulcus parietalis* (*p*) herum, die laterale, vom lateralen Ende des *Gyr. centr. posterior* (*B*) entspringend, zieht um das hintere Ende des *ram. post. foss. Sylvii* (*S'*) herum, giebt aber sofort einer zweiten Bogenwindung den Ursprung, die um das hintere Ende der Parallelfurche (t_1) herumzieht.

Wie also die vordere Centralwindung drei Locken ausstrahlt, giebt die hintere zweien den Ursprung, von denen sich aber die laterale sofort wiederum zweitheilt, so dass hinten wie vorn die Dreizahl vorhanden ist. In der That, abstrahiren wir vor der Hand einmal vom Hinterhaupt, denken uns statt dessen den Schläfenlappen wieder so zurückgebogen, wie er vor der Bildung der *foss. Sylvii*, und vor Hervorwucherung des Hinterlappens gewesen ist, so stehen sich vorn wie hinten — auf der Convexität — drei Windungszüge gegenüber, und wir kämen also auf die Anschauung, wie sie *Huschke*, — allerdings in einem etwas andern Sinne, hatte, zurück. Der Hinterhauptslappen complicirt die Sache aber wieder etwas mehr.

O. Hinterhauptslappen, *Lobus occipitalis.*

Am Hinterhauptslappen müssen wir im Ganzen vier Windungszüge unterscheiden. Zwei davon, den Bogen um das laterale Ende der Perpendiculärfurche, wie den Bogen um den hintern Theil der zweiten Schläfenfurche theilt er mit dem Scheitellappen, letzterer geht ausserdem ebenso wie dritter und vierter, die Bögen um das hintere Ende der Horizontal- und der Collateralfurche in den Schläfenlappen über.

Doch ehe wir zu den Windungen kommen, müssen wir naturgemäss erst die Furchen genauer betrachten.

Da haben wir vorzüglich eine, früh schon entstandene, und deshalb wichtige typische Furche zu erwähnen: die *fissur. calcarina* (*oc*) oder, wie sie der Perpendiculärfurche gegenüber genannt wurde, die *fiss. horizontalis.* Diese Furche giebt dadurch, dass sie beim Menschen niemals, bei den Affen mit Ausnahme von *Ateles* und *Hylobates* stets mit der *fiss. Hippocampi* zusammenfliesst, das einzige durchschlagende Unterscheidungsmerkmal zwischen Affen- und Menschenhirn ab. Die *fiss. calcarina* (*oc*) entspringt etwas lateralwärts von dem Punkt, wo *Gyr. cinguli* (*Z*) mit dem *Gyr. Hippocampi* (*H*) zusammenfliesst, und zieht von hier ungefähr gerade auf der Kante zwischen medialer und unterer Fläche nach hinten, im ersten Drittel die ihr von hinten und oben entgegenkommende *fiss. perpend.* (*po*) aufnehmend, und endet auf dem hintersten Zipfel des Hinterhauptslappens, oft gablig getheilt. Die Furche ist recht tief, wohl immer 2 Cm., stellenweise selbst drüber. Dass sie in der Mitte flacher ist als zu beiden Seiten dieser Mitte, wie *Pansch* es zeichnet, ist mir nicht aufgefallen, dagegen ist, was *Bischoff*, *Pansch* und *Ecker* mit Recht betonen, constant, dass die sehr tiefe Perpendiculärfurche, ehe sie in die horizontale einfällt, sich ziemlich plötzlich eine kurze Strecke weit nicht unerheblich abflacht, so dass man hier ungezwungen eine eingeknickte Brücke zwischen Vorzwickel und Zwickel annehmen kann, wie *Bischoff* und *Ecker* es hervorheben. Was jene nicht betont haben, was aber doch der

Erwähnung werth erscheint, ist das Verhalten der Perpendiculärfurche, dass sie meist, ehe sie in die horizontale einfliesst, eine Strecke weit neben dieser herläuft, so dass hier, äusserlich nicht kenntlich, zwei Furchen neben einander verlaufen, nur durch einen schmalen, das Niveau der Oberfläche nicht erreichenden Kamm getrennt.

Weniger auffallend und daher nicht immer so ganz leicht zu finden ist am menschlichen Gehirn der *sulc. occip. transversus* (*o*) der den Affengehirnen ihre so charakteristische Form giebt. Ob ihre Bildung am Foetusgehirn constant ist, das will *Pansch* bezweifeln; *Bischoff* lässt sie anfangs vorhanden sein, im achten Monat wieder verschwinden; *Ecker* dagegen hält ihr Vorhandensein im foetalen wie im erwachsenen Gehirn fest. Ich selbst habe sie an einzelnen Gehirnen in ausgesprochen affenartiger Form gefunden,[1]) so dass die durch die Furche abgetrennte hintere Windungsparthie der vordern deckelartig aufsass. Hier hatte sie eine erheblichere Tiefe, von 1,5 bis selbst zu 2,5 Ctm. Bei andern war sie nur bis zu 1,5 tief, auch weniger auffallend, aber überall, vom microcephalen bis zum windungsreichsten Gehirn war sie zu finden. Sie verläuft quer über den Hinterhauptslappen, häufig *T*förmig dem hintern Ende der Interparietalfurche (*ip*) aufsitzend, zumeist mit ihrem medialen Ende bis auf die mediale Hemisphärenfläche übergreifend.

Diese beiden, ***sulc. occip. transvers.*** (*o*) und ***fiss. horizontalis sive calcarina*** (*oc*)[2]) (so genannt, weil sie in das hintere Horn den ***calcar avis*** hineinstülpt) gehören dem Hinterhaupts-

---

[1]) *vide* die Zeichnung Arch. f. Anthr. 1870. 3. Heft.

[2]) Die *fiss. horizontalis* ward von *Gratiolet*, der hauptsächlich von der Anatomie des Affengehirns ausging, den hier vorhandenen Verhältnissen entsprechend, mit unserer *fiss. Hippoc.* (*h*) unter den Namen *scissure des hippocampes* zusammengefasst. Seitdem ist der Name an beiden beim Menschen eben nicht confluirenden Theilen der ursprünglichen Furche hängen geblieben. Während wir mit *Ecker* den vorderen Theil so bezeichneten, hat *Pansch* für den hintern Theil (*fiss. horiz.*) noch den Namen (*Hippoc.*) in Klammern. Er muss demnach den vorderen Theil anders bezeichnen und fasst ihn nach dem Vorgang der Engländer, mit unserm *sulc. cinguli* (*z*) unter den alten Namen *fiss. dentata* zusammen.

lappen allein an, die übrigen Furchen, abgesehen von der Perpendiculärfurche (*po*), der Grenzfurche gegen den Scheitellappen, theilt er mit dem Schläfenlappen.

Da ist zunächst der hintere Theil der wohl selten vollständig entwickelten zweiten Schläfenfurche (t_2), der oft bis nahe an den medialen Rand der Hemisphäre hinanreicht. Oft ist dieses Rudiment der zweiten Schläfenfurche langgestreckt gablig gestaltet, oft noch complicirter, stets indessen wird man im Stande sein eine oder einzelne Furchen, die nach der Grenzmarke zwischen Hinterhaupt und Schläfenlappen hinziehen als hinteres Ende der zweiten Schläfenfurche in Anspruch zu nehmen.

Sodann müssen wir von der zweiten gleich auf die vierte Schläfenfurche (*fiss. collateralis*, *Huxley*) (t_4) überspringen, deren hinteres Ende auf der untern Fläche lateralwärts von der *fiss. horizontalis* (*oc*) gelegen, mitunter mit einem Zipfel bis auf die Convexität hinaufragt. Diese Furche ist fast von derselben Constanz wie die *fiss. parallela*, die erste Schläfenfurche (t_1), während die, zwischen vierter und zweiter gelegene dritte Schläfenfurche (t_3), deren hinteres Ende nur äusserst selten bis zur Convexität vordringt, gleich der zweiten durch ihre Inconstanz sich auszeichnet, wenigstens häufig und gern in einzelne Elemente zerrissen ist.

Die durch diese Furchen bedingten Windungen sind folgende:

O_1 die erste Hinterhauptswindung, der Windungszug um das laterale Ende der Perpendiculärfurche (*po*). Sie entspringt mit einer constanten Wurzel aus dem hintern Theil des Vorzwickels (P_1), zieht in einem, oft sehr complicirten, weil eingeknickten und zurückgebeugten Bogen um das laterale Ende der Perpendiculärfurche herum, steigt nach vorn von dieser Furche begrenzt auf die mediale Fläche hinab und endet hier in dem Winkel, den Perpendiculär- und Horizontalfurche mit einander bilden, indem sie untertaucht, und auf der andern Seite des Perpendiculärfurchenendes in die Verbindungsstelle zwischen Endbrücke des Vorzwickels, *Gyr. cinguli* und *Gyr. Hippocampi*

übergeht[1]). — Diese Windung, ihrer dreieckigen Gestalt auf der Medialfläche wegen als Zwickel, *cuneus* am bekanntesten, wird in Folge der künstlichen Trennung von Scheitel- und Hinterhauptslappen durch eine Verlängerung des lateralen Endes der Perpendiculärfurche quer durchschnitten in einen parietalen und einen occipitalen Theil. Jener ist aber klein, nur den Ursprung aus dem Vorzwickel umfassend. — Die Windung ist lateralwärts von der Interparietalfurche (*ip*), nach vorn zum Theil von einem medialen Nebenflüsschen dieser Furche begrenzt. Nach hinten begrenzt sie auf der Convexität die quere Occipitalfurche (*o*). Wenn diese Furche selbst nicht auf den medialen Hemisphärenrand hinübergreift, so findet sich nicht selten hier bald mehr auf die mediale, bald mehr auf die convexe Fläche übergehend ein isolirt bestehendes Furchenelement, welches den Ursprung der dritten Hinterhauptswindung (O_3) vom Zwickel abtrennt. Weiterhin bildet auf der medialen Fläche die Horizontalfurche (*oc*) die Grenze. — Diese Furchen trennen die erste Hinterhauptswindung vorn vom Vorzwickel, lateralwärts oben von der zweiten oder hintern Scheitelbogenwindung, unten von der zweiten Hinterhauptswindung, hinten von der dritten Hinterhauptswindung; und je nach der grösseren oder geringeren Lückenhaftigkeit der trennenden Furchen wird die Windung mit dieser Umgebung durch mehr oder weniger Brücken in Verbindung stehen.

O_2 die zweite Hinterhauptswindung, *Gyr. parieto-occipitalis lateralis, Ecker,* (umfasst aber dessen dritte Windung, *Gyr. temporo-occipitalis*, mit) umzieht das hintere Ende der zweiten Schläfenfurche (t_2). Sie entspringt aus der hintern Scheitelbogenwindung (P_2') und muss mit ihrem Ursprung auch noch zum Scheitellappen gerechnet werden.

---

[1]) Dieser Punkt ist des Confluxes von vier Windungen wegen nicht ohne Interesse. Es kommen hier zusammen:

a) von vorn *Gyr. cinguli* (*Z*),

b) von oben Endbrücke des Vorzwickels (P_1),

c) von hinten Zwickel (O_1),

d) von unten *Gyr. Hippocampi* (*H*).

Sie wendet sich nach hinten und ist, falls das hintere Ende der zweiten Schläfenfurche nicht weit nach hinten vordringt, bei ihrem Schliessungsbogen um dieses Ende von der dritten Hinterhauptswindung durch ein bald isolirt, bald mit der queren Hinterhauptsfurche (o) in Verbindung stehendes Furchenelement getrennt. Geht das Ende der Furche aber weit nach hinten, so kommt es vor, dass die beiden Bögen der zweiten und dritten Hinterhauptswindung in einander fliessen und gleichsam einen Körper bilden, der vier Ausläufer nach vorn ausschickt. Zwei davon gehen lateralwärts und umziehen die zweite Schläfenfurche, die beiden andern medialwärts und schliessen das hintere Ende der Horizontalfurche ab. Nach dem Schliessungsbogen zieht die Windung nach vorn und unten, um in den, gewöhnlich an der Grenze zwischen Convexität und Unterfläche verlaufenden dritten Schläfenwindungszug (T_3) überzugehen. — Die Windung ist nach vorn vom *sulc. occ. transversus* (o), medialwärts mitunter, wie beschrieben von einem bald isolirt bestehenden, bald mit dieser Furche confluirenden Furchenelement, nach unten durch das, was von der dritten Schläfenfurche (t_3) vorhanden ist, begrenzt. Diese Furchen trennen sie vom ersten, dritten und vierten Hinterhauptswindungszug, mit welchen allen aber in Folge der Lückenhaftigkeit der Furchen mehr weniger zahlreiche Brücken vorhanden sind. Mit der dritten Hinterhauptswindung fliesst sie wie bemerkt in ihrem Bogen häufig ganz zusammen.

Bischoff rechnet diese wie einen Theil der vorigen Windung noch zum Scheitellappen, so dass sein Hinterhauptslappen auf der Convexität nur aus der dritten Windung, dem Endläppchen, besteht. Da alle diese Begrenzungen künstlich sind, so kann man kaum viel dagegen sagen. Ich durfte aber für meine Messungen diesen Weg nicht verfolgen, da *Wagner* Vater und Sohn, die einzigen von denen bis jetzt Messungen ähnlicher Art vorliegen, den Hinterhauptslappen grösser angenommen haben. Zudem, wie bereits bemerkt, widerstrebt es mir, die Grenzen auf dem Gehirn nach den Schädelnähten abstecken zu wollen. Sagt *Bischoff* doch selbst, dass beide genetisch nichts mit einander gemein haben. Wenn ich das

Gehirn eintheilen soll, so muss ich meine Grenzmarken am Gehirn selbst suchen und kann nicht auf den Schädel recurriren, der vielleicht schon begraben ist.

O_3 die dritte Hinterhauptswindung, *Gyr. descendens* (zusammen mit dem *lobulus lingualis*). Diese Windung ist bereits von *Huschke* zweifellos richtig erkannt worden, indessen leidet seine Beschreibung etwas sehr an Unklarheit. Er sagt pag. 143: „der Zwickel geht an seiner Grundfläche V-artig in zwei Aeste aus einander, von denen der vordere in den Vorzwickel sich umbiegt, der hintere im Herabsteigen die hintere Spitze der Hemisphäre bildet und sich wieder gegen sich selbst in die Höhe biegt, so dass hier zwei zarte *Gyri* concentrisch in einander liegen. Darauf läuft dieser Ast aber an der Unterfläche neben dem Zwickel als spindelförmiger Randwulst gerade vorwärts.“ Ob es hier nicht zungenförmiger Randwulst heissen soll? Man sollte glauben, es läge ein *lapsus calami* vor, denn fünf Alineas weiter sagt er dann: „Auf den Zwickel weiter nach aussen folgt hierauf der von mir zungenförmiges Läppchen genannte Theil. — — Sein hinterer Anfang ist die Fortsetzung der im hintern Aste des Zwickels eingeschalteten, zweiten Schlinge, die sich nun als Spindelläppchen gerade vorwärts fortsetzt.“ Ich muss andernfalls gestehen, dass mir nicht klar ist, weshalb der zungenförmige Lappen, der doch jedenfalls „neben dem Zwickel“ und diesem zunächst verläuft aus der zweiten Schlinge, das Spindelläppchen aber aus der ersten stammen soll. — Sei dem wie ihm wolle, jedenfalls lässt *Huschke* richtig die beiden *lobuli lingualis* und *fusiformis* aus jener das Endläppchen bildenden Schlinge entspringen. —

In dieser Gegend kommt man mit den gewöhnlichen Zeichnungen nicht aus; man muss Spirituspräparate, oder noch besser Gypsabgüsse von Gehirnen, auf denen die Tiefe der Furchen in verschiedener Farbe angegeben ist, zu Hülfe nehmen. Um aber dem Leser so gut es geht die Verhältnisse auch ohne Präparate deutlich zu machen, ist die „stereoscopisch-geometrische Zeichnung“ [1]) Fig. 6 angefertigt, die den hinter-

[1]) Conf. Centralblatt 1870 No. 13. Arch. f. Anthr. 1870 3. Heft.

sten Theil des Hinterhaupts eines mikrocephalen Gehirns (rechte Hälfte) von hinten und unten wiedergiebt. Setzt man auf die Zeichnung ein Stereoscop auf, so wird man ohne Schwierigkeit erkennen, wie die dritte Hinterhauptswindung (O_3) aus dem Zwickel (O_1) entspringend, sich um das hinterste Ende der Horizontalfurche (*oc*) herumschlägt, und jetzt, lateralwärts von der zweiten Hinterhauptswindung (O_2) begrenzt, und mit ihr durch eine Brücke zusammenhängend auf die Unterfläche hinabsteigt, in Folge der Lückenhaftigkeit des hier vorhandenen Furchensystems mit mehr oder weniger Brücken in die vor ihm liegenden Parthien ausstrahlt, und schliesslich in den *gyr. Hippocamp.* (*H*) übergeht. An dem Präparat, von welchem die Zeichnung rührt, hört die vierte Schläfenfurche (t_4) *fiss. collateralis* (*Huxley*) schon früh auf, wo sie weiter aufwärts zieht, tritt diese dritte Hinterhauptswindung noch klarer hervor, doch konnte ich ein Gehirn, welches gerade dieses deutlicher zeigt, hier nicht zur ersten Erklärung und Beschreibung gebrauchen, da es in anderen Parthien complicirter und darum verwirrender ist. Ich meine aber, das Gehirn des Microcephalen zeigt die Verhältnisse auch deutlich genug.

Wir hatten oben die zweite Hinterhauptswindung (O_2) bis in die dritte Schläfenwindung (T_3), wir haben jetzt eben den dritten *gyr. occipitalis* (O_3) in die fünfte Schläfenwindung (*H*) verfolgt. Wir beschrieben oben bereits, wie unter Verhältnissen, wenn das trennende Furchenelement fehlt, beide Windungen aus einem Körper bestehen, der seine Ausläufer, die je zwei eine der betreffenden Furchen umziehen, nach entgegengesetzten Richtungen ausschickt. In den Raum nun, den diese beiden Windungen zwischen sich lassen, legt sich

O_4 die vierte Hinterhauptswindung hinein, die eigentlich aber nichts, als der Ursprung der vierten Schläfenwindung (T_4) ist, so dass beide zusammen den *gyrus occipito-temporalis lateralis* (*Pansch*), den *Lobulus fusiformis* (*Huschke*) ausmachen.

Je nachdem die vierte Schläfenfurche (t_4) die *fissura collateralis* (*Huxley*) weiter oder weniger weit nach hinten sich

hinaufzieht, entspringt diese vierte Hinterhauptswindung aus dem dritten *gyr. occipital.* (O_3) (wie links — auf der rechten Hemisphäre — Fig. 2 und Fig. 5) oder aus einer dritte und zweite verbindenden Brücke. Sie zieht sich um das hintere Ende der *fiss. collateralis* (t_4) herum, und zieht dann einfach vorwärts, lateralwärts von der meist nur rudimentär vorhandenen dritten (t_3) und medialwärts von der vierten Schläfenfurche (t_4) begrenzt; bis sie vorn an der Spitze des Schläfenlappens vereint mit den übrigen Schläfenwindungen endet. —

Das sind Furchen und Windungen am Hinterhaupt. Es bliebe vielleicht noch übrig, einige Worte darüber zu sagen, weshalb, entgegen dem, was sonst gebräuchlich ist, *lobulus lingualis* nicht besonders, als Windung für sich, beschrieben ist. — Diese Windung ist nun aber nichts anderes als das Ende des die *fiss. calcarina* (*oc*) umziehenden dritten Hinterhauptsgyrus (O_3). Wenn uns schon die Verhältnisse zwingen, unsere Windungssysteme durch die künstlichen Grenzen der einzelnen Lappen hie und da durchschneiden zu lassen, so sehe ich doch keinen Grund, Windungen noch innerhalb der Grenzen eines Lappens zu zerschneiden und zwar nur deshalb, weil der Kopf auf der Convexität, der Leib auf der Unterfläche gesucht werden muss. Das würde aber geschehen, wenn man die dritte Hinterhauptswindung in einen noch auf der Convexität befindlichen *Lobul. extrem.* oder *Gyr. descendens* etc. und in ein zungenförmiges Läppchen auf der Unterfläche trennen wollte. —

Wenn man sich nur an die maassgebenden Furchen hält, — und da ist wohl nur die zweite Temporalfurche mitunter schwieriger zu finden: so wird es keine Schwierigkeiten haben, die vier Hinterhauptswindungen, die deren Enden umziehen, zu bestimmen und von einander zu trennen:

Um es zum Schluss noch zu wiederholen, so zieht die:

O_1 erste Hinterhauptswindung um das laterale Ende der Perpendiculärfurche.

O_2 zweite Hinterhauptswindung um das hintere Ende der zweiten Temporalfurche.

O_3 dritte Hinterhauptswindung um das hintere Ende der Horizontalfurche.

O_4 vierte Hinterhauptswindung um das hintere Ende der Collateralfurche.

T Schläfenlappen. *Lobus temporalis.*

Der Schläfenlappen nach vorn und zu beiden Seiten scharf und natürlich begrenzt, geht nach hinten unmittelbar in Scheitellappen und Hinterhauptslappen über.

Seine Furchen und Windungen haben durchgehends den Charakter des von hinten nach vorn Gestreckten, sind aber im speciellen Fall oft nicht so leicht zu entwirren, da die Furchen bis auf zwei mehr weniger inconstant sind.

Constant sind nur zwei Furchen:

t_1 die *fiss. parallela sive sulcus temporalis primus*, die vierte radiäre Primärfurche (*Pansch*), die erste Schläfen- oder Parallelfurche, die, wie ihr bekanntester Name andeutet, dem *ram. post. foss. Sylvii* (S') parallel, hoch oben im Scheitellappen, ungefähr auf der Höhe, die dem Scheitelhöcker entspricht, hinter dem Ende des *ram. post. foss. Sylv.* entspringend, erst ziemlich steil abwärts und dann, nach vorn umbiegend, bis zur Spitze des Schläfenlappens verläuft. Sie ist schon früh vorhanden, entwickelt sich im sechsten Monat zumeist aus zwei Theilen, von denen der hintere, mehr senkrechte Theil dem andern, vorderen, längs verlaufenden in der Bildung vorangeht. Diese Entstehung aus zwei Stücken offenbart sich, worauf *Pansch* mit Recht aufmerksam macht, noch am erwachsenen Gehirn durch eine häufig vorhandene Abflachung an der Stelle, wo senkrechter und horizontaler Theil sich treffen. Diese Stelle ist anderseits häufig auch noch dadurch markirt, dass der bei Beschreibung des Scheitellappens erwähnte *sulc. intermedius* (*im*) nicht selten hier sich in die *fissur. parallel.* einsenkt, so dass diese Furche dadurch die Gestalt einer mit zwei langen Wurzeln entspringenden bekommt. Man unterscheidet zwar an der Tiefe der Einmündungsstelle stets, welcher der richtige Kopf der Furche ist,

indessen scheint wirklich das Verhältniss mitunter sich umzukehren, so dass wir im obern, vordern Furchenende — also im anderfalls zweifellosen *sulc. intermed.* — den Ursprung der *fiss. parallela*, im untern, hintern aber den, jetzt den Anfang der zweiten Schläfenwindung theilenden *sulc. intermed.* sehen müssen. — Die Parallelfurche ist von beträchtlicher, 2 bis 2,5 Cm. betragender Tiefe.

t_4 Die *fissur. collateralis* (*Huxley*), *sulc. temporalis quartus*, untere Primärfurche, *Pansch.* Den Namen gab *Huxley* der Furche t_4 wegen ihrer Mitwirkung bei Bildung der allerdings nicht constanten *emin. collat. Meckelii.* Sie zieht an der Unterfläche zunächst des *sulc. hippoc.* (*h*) hin, bald mehr nach vorn bald mehr nach hinten sich erstreckend, aber jederzeit vorhanden. Lateralwärts von der *fiss. calcarina* (*oc*) und von derselben durch die dritte Hinterhauptswindung (O_3) getrennt, entspringt sie mitunter noch auf dem hintersten convexen Zipfel des Hinterhauptes, zieht dann bald näher bald ferner der Horizontalfurche nach vorn um bald näher bald ferner der vordern untern Spitze des Schläfenlappens zu enden. Die Collateralfurche entwickelt sich am Foetus wohl zugleich mit der Parallelfurche, ihrem späteren Verhalten entsprechend als einziges, in der Mitte ihres dereinstigen Verlaufes gelegenes Stück, bald mehr nach vorn bald mehr nach hinten in die Länge wachsend. Sie ist beträchtlich flacher als die vorige, nicht über 1,5, mitunter auch nur bis 1 Cm. tief.

Die übrigen Furchen des Schläfenlappens entwickeln sich erst später am Foetus, bleiben inconstant, und geben auch am Erwachsenen nur selten ein klares Bild. Gemeiniglich nimmt man noch zwei Furchen an:

t_2 *sulc. temporal. secundus*, zweite Schläfenfurche. Ihr constantes hinteres Ende ist bereits bei Beschreibung der Grenzmarke zwischen Schläfen- und Hinterhauptslappen zur Genüge besprochen worden. Was weiter nach vorn von ihr vorhanden ist, liegt meist auf der Kante des Lappens, wo die Convexität in die Unterfläche übergeht, stets wohl nur zerrissene Furchenelemente.

t_3 *sulcus temporal. tertius*, dritte Schläfenfurche, von ihr lässt sich im Grunde genommen noch weniger sagen als

von der vorigen. Meist kann man nichts anders thun, als die auf der Unterfläche lateralwärts vom *sulc. quartus* (*fiss. collateralis*) (t_4) in der Richtung von hinten nach vorn zerstreut vorhandenen different gestalteten Furchenelemente als zerrissene dritte Schläfenfurche zusammen zu fassen. Vielleicht wäre nur das eine noch zu erwähnen, dass während für gewöhnlich die Furchen des Schläfenlappens der Parallelfurche in der Richtung folgend den Lappen in leicht angedeuteter Schraubenwindung von hinten, oben, aussen, nach vorn und unten innen umziehen, mitunter diese Furche mit der *fiss. collateralis* eine entgegengesetzte Richtung von hinten innen, nach vorn aussen einschlägt, so dass (wie links auf Fig. 2) diese Furche dann die zweite Schläfenfurche durchschneiden, und die Verhältnisse noch mehr compliciren kann.

Die Windungen sind den Furchen entsprechend: erste und letzte scharf begrenzt, die dazwischen liegenden mit zahlreichen Brücken untereinander communicirend.

T_1 der *Gyr. temporalis superior*, die erste Schläfenwindung, entspringt aus der ersten oder vorderen Scheitelbogenwindung (P_1) und verläuft nach oben vom *ram. post. foss. Sylvii* (S') nach unten von der Parallelfurche (t_1) scharf begrenzt nach vorn bis an die Spitze des Lappens.

H der *Gyr. Hippocampi* entspringt mit einer lateralen Wurzel aus dem Ende der dritten Hinterhauptswindung (O_3) mit einer andern medialen Wurzel aus dem Vereinigungspunkt des *Gyr. cinguli* (*Z*), Vorzwickels (P_1) und Zwickels (O_1), und verläuft medialwärts vom *sulcus Hippocampi* (*h*), lateralwärts vom *sulc. collateralis* (t_4) scharf begrenzt nach vorn, um an der Spitze sich medialwärts in den *process. uncinatus* (*U*) umzubiegen, lateralwärts mit den übrigen Schläfenwindungen zu vermischen.

Zwischen *fiss. parcllela* (t_1) und *collateralis* (t_4) sind nun noch drei Windungen, zweite (T_2), dritte (T_3) und vierte (T_4) Schläfenwindung zu unterscheiden, von denen die zweite (T_2), aus der zweiten oder hintern Scheitelbogenwindung (P_2'), die dritte (T_3) aus der zweiten Hinterhauptswindung (O_2) und die vierte (T_4) endlich aus der vierten

Hinterhauptswindung (O_4) entspringt. Von ihnen allen ist wenig anderes zu sagen, als dass ihr Ursprung hinten meist noch am deutlichsten ist, ihre Grenzen gegen einander oft völlig verschwommen sind, und dass sie sämmtlich vorn an der Spitze untereinander wie mit erster und letzter Windung confluiren.

Bedeckt von Schläfen-, Stirn- und Scheitellappen, von letzterem nur in seiner hintersten Spitze, wäre endlich noch des Stammlappens, *Lobus caudicis, Burdach*, der *Insula, Reil,* zu erwähnen. Er ist nur an frischen, — wohl auch an Chlorzinkpräparaten —, nicht aber an Spiritusgehirnen zu übersehen, wenn man nicht letztere zu zerschneiden gewillt ist. Ursprünglich frei, ist er im Lauf der Entwicklung durch Umbiegung des Schläfenlappens nach unten, und Wachsthum desselben nach vorn, wie durch Wucherung der in seiner Nachbarschaft befindlichen Hirnparthien, zumal des Mantels der seitlichen Stirnlappentheile, verdeckt worden. Von einer Art von Rinne umgeben, zeigt er sich am Boden der *foss. Sylvii* (S) als eine von längeren und kürzeren Furchen durchschnittene Erhabenheit, deren Grundfläche durch ein nahezu rechtwinkliges, ungleichschenkliges Dreieck gebildet wird, das seinen rechten Winkel nach vorn und unten, seinen spitzesten nach hinten oben, den dritten nach vorn und oben gerichtet hat. — Dieser Figuration entsprechend haben die Furchen, und ihnen folgend die Windungen eine fächerartig von der Hypotenuse auf den rechten Winkel zu convergirende Richtung. — Furchen und Windungen sind einfach. Die Rindensubstanz des Stammlappens ist nur durch eine dünne Marklage von den grossen Ganglien des Hirns, Streifenhügel und Linsenkern getrennt. Auf frontalen Durchschnitten überzeugt man sich, wie er genau mit dem Streifenhügel beginnt und präcise mit dem Linsenkern endet.

Wir hätten somit die Uebersicht über die Furchen und Windungen der menschlichen Grosshirnhemisphären beendet, und man wird mir zugeben müssen, dass irgend er-

heblichere Schwierigkeiten bei Erklärung der einzelnen Theile nicht zum Vorschein gekommen sind. Wenn man sich nur die typischen Hauptfurchen fest einprägt, so wird es selbst bei complicirten Gehirnen — nach Abziehung der Häute, versteht sich, damit man die Tiefe der Furchen beurtheilen kann — möglich sein, einen etwaigen Defect, einen Erweichungsheerd oder eine andere Abnormität an der Oberfläche genau zu lokalisiren. Um so eher, wenn man die günstige Gelegenheit zum Studium der Hirnwindungen dann nicht vorübergehen lässt, wenn sie Einem geboten wird. Die Anatomen studiren die Grosshirnoberfläche an Foetusgehirnen und den Gehirnen Neugeborner. Auch uns Psychiatern wird nicht selten Gelegenheit gegeben, die Verhältnisse an der Grosshirnoberfläche leicht und mühelos zu beobachten. In jeder grösseren Anstalt werden wohl einige jener Individuen vorhanden sein, die, Idioten von Jugend auf, häufig schon durch die Kleinheit ihres Schädels auffallen. Kommt einmal ein solcher Microcephale zur Section, so versäume man nicht, dessen Gehirn sorgfältig von den Häuten zu befreien, zu härten und zum Studium der Furchen und Windungen aufzuheben. Hier finden wir am erwachsenen Gehirn so einfache Verhältnisse, dass häufig wirklich nur die typischen Furchen vorhanden sind, hier sind wir also den Anatomen von Fach gegenüber im Vortheil.

Wer aber auf solche Eventualität nicht warten mag, der kann auch an jedem ersten besten Gehirn die Furchen und Windungen studiren, nur ist das Studium dann etwas umständlicher. Lässt man sich die Mühe nicht verdriessen, die Gehirne nach Entfernung der weichen Häute sorgfältig zu härten, mit dem *Lucae*'schen Zeichenapparat geometrisch zu zeichnen, in diese Zeichnung die ausgemessenen Tiefen der einzelnen Furchen durch Dicke oder Anzahl der Striche einzutragen, so wird man allerdings auch die schwierigsten, complicirtesten Gehirne — ich möchte sagen *prima vista* zu entziffern im Stande sein. Denn die jetzt durch ihre Tiefe charakterisirten typischen Furchen werden scharf aus dem Gewirre der übrigen secundären und tertiären Furchen hervortreten. Und aus der Kenntniss der Furchen ergiebt sich,

wie wir gesehen, das Verständniss der Windungen unmittelbar.

Dass es von Vortheil für die Wissenschaft sein dürfte, wenn gerade wir Psychiater das Organ der Seele eifriger studiren möchten, um in jedem einzelnen Falle eine Abweichung von der Norm genau constatiren zu können, — liegt wohl auf der Hand. Und es sei mir deshalb erlaubt, diese Arbeit zu schliessen mit den Worten eines der Pfadfinder in dem jetzt allseitig durchforschten und aufgeklärten Terrain, der Anatomie der Grosshirnwindungen, mit den Worten *Gratiolets* (Mémoire III.):

„Je serais heureux si, en appellant l'attention sur ce sujet, j'inspirais . . . aux psychiâtres la pensée de réprendre cette étude, et de la compléter.“

Literaturverzeichniss.

Die Werke, die dem Verfasser im Original nicht vorgelegen, sind mit einem Stern versehen.

*Arnold. Bemerkungen über den Bau des Hirns und Rückenmarks etc. Zürich 1858. 8.

*Barkow. Comparative Morphologie des Menschen und der menschenähnlichen Thiere. III. Thl: Erläuterungen zur Skelet- und Gehirnlehre. Breslau 1865. 8. (Taf. XII. u. XIII. Negergehirne.)

Bischoff. Die Grosshirnwindungen des Menschen mit Berücksichtigung ihrer Entwicklung bei dem Foetus und ihrer Anordnung bei den Affen. Aus den Abhandlungen der k. bairischen Akademie der Wissenschaften. II. Cl. X. Bd. II. Abth. mit 7 Tfln. München 1868. 4.

Burdach, C. F. Vom Bau und Leben des Gehirns. 3 Bd. 4. Mit 10 Tafeln. Leipzig 1819—1826.

Ecker, Alexander. Die Hirnwindungen des Menschen nach eigenen Untersuchungen, insbesondere über die Entwicklung derselben beim Foetus. Mit Holzschnitten. Braunschweig 1869. 8.

— Zur Entwicklungsgeschichte der Furchen und Windungen der Grosshirnhemisphären im Foetus des Menschen, mit 4 Tafeln. (Archiv für Anthrop. Bd. III. p. 203. 4.)

**Flower.* On the posterior lobes of the cerebrum of the quadrumana. Mit 2 Tafeln. — Philosophical transactions. Vol. 152 Lond. 1863. S. 185. Taf. 2 u. 3.

**Foville.* Traité complet de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux cérébro-spinal. I. partie: anatomie. 1. Bd. 8. und 1 Atlas 23 Taf. 8 Paris 1844.

Gratiolet. Mémoire sur les plis cérébraux de l'homme et des Primatès. Paris s a. 1 Bd. Text in 4. und 1 Bd. Atlas 13 Tafeln in 2.

Leurel et Gratiolet. Anatomie comparée du système nerveux considéré dans ses rapports avec l'intelligence. 2 Bde. 8. Atlas 32 Tafeln. 2. Paris 1832—1857.

Huschke. Schädel, Hirn und Seele des Menschen und der Thiere. Mit 6 Tafeln. Jena 1854. 2.

**Huxley.* On the brain of Ateles Paniscus 1 Tafel. (Proceedings of the zoological society of London 1861. No. XVII. pl. XXIX. S. 247.)

Longet. Anatomie und Physiologie des Nervensystems des Menschen und der Wirbelthiere. (Deutsch von Dr. *Hein.*) 2 Bde. 8. Mit 8 Tafeln Abbild. Leipzig 1847.

**Marshall.* On the brain of a Bushwoman and of the brains of two Idiots of european descent. 9 Taf. Philosophical transactions. Vol. 154. London 1865. S. 501. Taf. 15 bis 23.

Meynert. Der Bau der Grosshirnrinde und seine örtlichen Verschiedenheiten. Vierteljahrsschr. für Psychiatr. von *Leidesdorf* u. *Meynert.* Leipzig 1867/68. I. Jahrg. 1. Heft pag. 77. 2. Heft pag. 198. II. Jahrg. 1. Heft pag. 88.

Pansch. De sulcis et gyris in cerebris simiarum et hominum. Comm. anat. pro venia legendi. Kiel 1866 4 Mit Tafel.

— Ueber die typische Anordnung der Furchen und Windungen auf den Grosshirnhemisphären des Menschen und der Affen. Mit 4 Tafeln. (Archiv für Anthrop. Bd. III. pag. 227. 4.)

Reichert. Der Bau des menschlichen Gehirns. Leipzig 1859 bis 61. 2 Bde. Mit 33 Tafeln. 4.

**Rolando.* Della struttura degli Emisferi cerebrali Memorie della R. accadem. delle scienze di Torino. Tom. XXXV. pag. 103. 10 Tafeln. 4. 1829.

**Rolleston.* On the premier pli de passage. (Natural history review. Vol. 1. 211.)

— On the Affinities and Differences between the brain of man and the brains of certain animals. (Medical times and gazette. 1862. Vol. 1. No. 608. S. 181.)

**Tiedemann.* Das Hirn des Negers mit dem des Europäers und Orang-Utangs verglichen. Heidelberg 1837. 4.

**Turner.* The convolutions of the human cerebrum topographically considered. Edinburgh 1866. 8.

*— Notes more especially on the bridging convolutions in the brain of

the chimpanze. (Proceedings of the royal society of Edinburgh. 1865 bis 66. 8.)

Vogt, C. Ueber die Microcephalen oder Affen-Menschen. 26 Tafeln. (Archiv f. Anthr. Bd. II. pag. 129.

Wagner, Rudolph. Vorstudien zu einer wissenschaftlichen Morphologie und Physiologie des menschlichen Gehirns als Seelenorgan. 2 Abhandlungen. 4. Göttingen 1860 u. 62. Mit 6 Kupfertafeln und 5 Steintafeln.

Wagner, Hermann. Maassbestimmungen der Oberfläche des grossen Gehirns. (Ein Appendix zum vorigen.) Cassel u. Göttingen 1867.

Erklärung der Figurentafel.

Die Figuren sind den schematischen Zeichnungen *Ecker's* nachgezeichnet, nach Bedürfniss aber geändert.

Fig. 1. Gehirn von oben.
Fig. 2. Gehirn von unten.
Fig. 3. Linke Hemisphäre von der Seite.
Fig. 4. Rechte Hemisphäre von der Seite.
Fig. 5. Rechte Hemisphäre von der medialen Fläche
Fig. 6. Stereoscopisch-geometrische Darstellung des Endlappens vom Hinterhaupt eines Microcephalen.
Fig. 6a. Erklärungsfigur dazu

(Ueberall sind auf der linken Hemisphäre die einfacheren, auf der rechten die schon etwas complicirteren Verhältnisse dargestellt.)

Die durchgebrochene Linie (- - - -) bezeichnet die Grenzen der drei hintern Lappen. Die Punkte (. .) geben diejenigen Stellen an, welche von den durch die Schädelnähte hindurch geführten Nadeln getroffen werden.

Furchen.	Windungen.
S' *ram. poster., long.* S'' *ram. anter., brev.* } *foss. Sylvii. S.*	
c sulc. centralis trennt:	*A gyr. centralis anterior.* *B gyr. centralis posterior.*
f_1 *s. front. sup.* — f_3 *s. olfactor.* trennen:	F_1 *gyr. frontalis superior.* F_2 *gyr. frontalis medius.*
f_2 *s. front. inf.* — f_4 *s. orbital.* trennen:	F_2 *gyr. frontalis medius.* F_3 *gyr. frontalis inferior.*
cm s. calloso-marginal. *z sulcus cinguli* } begrenzen:	*Z gyrus cinguli.*
p sulcus parietalis umzogen von:	P_1 *lobul. pariet. sup.*, Vorzwickel.
ip sulcus interparietalis trennt: *im sulcus intermedius* trennt:	P_2 *gyr. anter.* P_2' *gyr. poster.* } *lob. pariet. inf.*
po fiss. perpendicul. geschlossen von:	O_1 *gyr. occipitalis primus*, Zwickel.
o sulc. occipitalis transversus trennt:	O_2 *gyr. occipitalis secundus, lateralis.*
oc fiss. horizontalis geschlossen von:	O_3 *gyr. occipitalis tertius, descendens.*
	O_4 *gyr. occipitalis quartus, fusiformis.*
t_1 *s. temp. prim., f. parall.* trennt:	T_1 *gyrus temporalis primus.* T_2 *gyrus temporalis secundus.*
t_2 *sulc. temp. secundus* t_3 *sulc. temp. tertius* } begrenzen:	T_3 *gyrus temporalis tertius.*
t_4 *s. temp. quart., f. collater.* } begrenzen:	T_4 *gyrus temporalis quartus.*
h fissura Hippocampi } begrenzen:	*H gyrus Hippocampi.* *U processus uncinatus.*

Recapitulation.

A giebt ab F_1 F_2 F_3

B giebt ab P_1 P_2

F_1, F_2, F_3 } entspringen aus *A*

Z giebt ab P_1 und *H*

P_1 entspringt aus *B* und *Z*, giebt ab O_1

P_2 aus *B*, giebt ab P_2' geht über in T_1

P_2' giebt ab O_2 geht über in T_2

O_1 aus P_1 giebt ab O_3

O_2 aus P_2' geht über in T_3

O_3 aus O_1 giebt ab O_4 geht über in *H*

O_4 geht über in T_4

T_1 aus P_2

T_2 aus P_2'

T_3 aus O_2

T_4 aus O_4

H aus *Z* und O_3

Bemerkungen über Geistesstörungen bei Militairpersonen in Folge des Krieges von 1866.

Von

Dr. W. Nasse,

Geh. Medicinalrath und Director der Irrenheilanstalt zu Siegburg.

Der Glaube, dass aus Kämpfen hervorgegangene grosse geschichtliche Ereignisse und politische Umwälzungen um ihrer tief in alle Schichten des politischen und socialen Lebens eingreifenden Wirkungen willen auch einen Einfluss auf die Erzeugung von abnormen Vorgängen im menschlichen Geistesleben äussern und dadurch eine Vermehrung der krankhaften Geistesstörungen zur Folge haben müssten, ist allerdings von jeher ein sehr verbreiteter gewesen; ob aber ebenso begründet? darf man mit Recht fragen, wenn man auf die grossen Ereignisse der neuesten Geschichte zurückblickt. So begreiflich diese Annahme von vornherein erscheint, so hat der Maassstab nüchterner Beobachtung die präsumirte Ausdehnung jenes Einflusses doch so beschränkt, dass die Wahrheit jenes Glaubens kaum mehr aufrecht zu erhalten ist. Weder die französische Revolution von 1848 mit ihren Nachklängen in einem grossen Theile der europäischen Staaten, noch der nordamerikanische Bürgerkrieg des verflossenen Decenniums haben eine nachweisliche Vermehrung des Irreseins zur Folge gehabt. Ueber die *folie politique*, welche ein berühmter französischer Irrenarzt (Belhomme) als neue Form der Geistesstörung in die Wissenschaft seiner Zeit einführen wollte, ist der Stab ebenso gebrochen als über das damals von Laien und Aerzten vielfach vertheidigte Axiom, dass die politischen Stürme einen merkbaren,

Krankheit erzeugenden Einfluss auf die geistige Constitution der Mitlebenden ausgeübt hätten.

Wenn jene Meinung auch noch vereinzelte Zustimmungen (hauptsächlich in Frankreich *Brierre de Boismont)* gefunden hatte, so haben sich doch sowohl in Frankreich *(Londe, Ferrus)* als bei uns *(Damerow, Flemming)* die gewichtigsten Stimmen dafür erhoben, dass eine directe Einwirkung auf die Vermehrung der Geistesstörungen durch jene politischen Ereignisse in keiner Weise nachgewiesen werden könne.

Und in Nordamerika, von wo uns jetzt die Berichte der amerikanischen Fachgenossen vorliegen, will man es durchaus nicht Wort haben, dass der langjährige Bürgerkrieg den Irrenanstalten zahlreichere Bewohner zugeführt habe. *(American Journal of Insanity.* 1865, 426.)

Zwar sind dem deutschen grossen Kriege von 1866 meines Wissens keine solche verderbliche Wirkungen nachgesagt worden; doch würde es wohl irrig sein anzunehmen, dass jene Zeugnisse den verbreiteten Glauben an die Fruchtbarkeit der Kriege und Revolutionen für Erzeugung von Geistesstörungen beseitigt oder auch nur erschüttert hätten. Eine Erklärung für die unterbliebene Anschuldigung jener vermeintlichen Folgen des Krieges mag eher auf der wunderbaren Raschheit seiner Entwicklung und Entscheidung fussen, welche der politischen Erregung glücklicher Weise nicht die Musse liess, um in der grossen Masse des Volkes ihren verderblichen Einfluss in nachhaltiger Erweckung der Leidenschaften auszuüben.

Es ist übrigens nicht entfernt meine Absicht, die Frage, ob wir wirklich in Deutschland von dem letzten Kriege keinerlei nachtheilige Folgen für die Vermehrung von Geisteskrankheiten erfahren haben, hier zu untersuchen; ist es doch eine Frage, deren Beantwortung weit über das Vermögen eines Einzelnen hinausgehen und am Ende doch zu keinem sicheren Resultate führen würde! Wohl aber scheint es von Interesse, die Untersuchung darüber anzuregen, ob etwa und welche speciellen Wirkungen des Krieges selbst sich in denjenigen Psychosen constatiren lassen, welche in directer Folge des Krieges bei Theilnehmern desselben zur Entwickelung gekommen sind, — mit andern Worten, die Frage unter den

Fachgenossen zur Sprache zu bringen, ob sie überhaupt Besonderheiten und welche in den als Folge des Krieges zu ihrer Beobachtung gekommenen Geistesstörungen der Militairpersonen wahrgenommen haben. Dass ich von meinem beschränkten Beobachtungskreise aus diese Frage in Folgendem zu untersuchen mir erlaube, mag seine Entschuldigung finden sowohl in dem nahe liegenden Gedanken, dass die wichtigen Factoren des Kriegslebens möglicherweise ihren Eindruck wie in der Erzeugung so auch in der Erscheinung der Geistesstörungen geltend machen werden, als in dem Wunsche, zu einer Erörterung jener Frage in weiteren Kreisen Anlass zu geben. Ich kann mich natürlich nur auf diejenigen Krankheitsfälle beschränken, welche, bei Soldaten im oder unmittelbar nach dem Feldzuge entstanden, innerhalb der letzten Jahre mir in der hiesigen Provinzialanstalt zur Beobachtung gekommen sind. Dieses Material besteht aus vierzehn Fällen, die sämmtlich Soldaten betreffen, die der Rheinprovinz angehören. Ich werde bei den Einzelnen bemerken, in welcher Weise sie sich bei den Kriegsereignissen betheiligt haben, da mir dieses von grosser Wichtigkeit zu sein scheint, übrigens sie der chronologischen Reihenfolge ihrer Aufnahme in die Anstalt nach aufführen und ihre nothwendige Gruppirung nach dem grösseren oder geringeren Antheile am Kriege der daran sich schliessenden Prüfung vorbehalten.

1. F. W., Bäcker, 29 Jahre alt, ohne alle nachweisbare Anlage und frühere Krankheit, lebt seit drei Jahren in einer glücklichen Ehe und hat ein eigenes Geschäft gegründet. Durch die Einberufungsordre schon sehr deprimirt, tritt auf dem Marsche vom Rhein nach Halle, wahrscheinlich unter der Mitwirkung reichlich genossener Spirituosen, ein vollständiges Delirium ein, weshalb er in Magdeburg im Lazareth, Anfangs Juni 66, zurückgelassen werden muss. Demnächst nach Hause entlassen, entwickelt sich rasch heftige Tobsucht. Bei der Aufnahme in die Heilanstalt, Ende Juni, Grössenwahn, Sammeltrieb, Ideenflucht, Ungleichheit der sehr engen Pupillen und Gesichtshälften, starke Kopfcongestion, linkseitiges Othaematom. Die Anfangs nur vermuthete Diagnose auf allgemeine Paralyse bestätigt sich durch den Verlauf vollkommen, indem

nach einigen Monaten wiederholte heftige epileptiforme Anfälle mit nachfolgendem raschem Versinken in Blödsinn eintreten. Der Kranke wurde nach 6 Monaten in eine Pflegeanstalt entlassen, woselbst er nach $^{5}/_{4}$ Jahren einem epileptiformen Anfalle erlegen ist.

2. A. M., Schreiner, 24 Jahre alt, stammt von einer geistig sehr beschränkten Mutter; im 15. Jahr Kopfverletzung durch einen Fall; von hochmüthigem eigensinnigem Character; schlechtes Verhältniss zu seiner Stiefmutter. Macht den ganzen Böhmischen Feldzug bis vor Wien mit; bei Königgrätz geht ihm ein Granatsplitter durch den Helm, kurze Betäubung. Nach eigener Angabe schon während des Feldzugs sich verändert („schwach" im Kopf) fühlend, zeigt er im October 66 sofort nach der Entlassung unstetes, unruhiges Wesen, aus dem sich bald Verfolgungswahn mit Gehörstäuschungen und Gemeingefühlsstörungen entwickelt. Dieser bestand auch bei seiner Aufnahme im April 1867 mit grosser Gemüthsreizbarkeit, Gesichtstäuschungen, Neigung zu Kopfcongestionen und nur geringen, bald gänzlich verschwindenden Lähmungssymptomen in Pupillen und Gesichtshälften. Der Zustand besserte sich unter Schwinden der Hallucinationen bis auf eine leichte Verstimmbarkeit so sehr, dass der Kranke im October 1867 entlassen werden konnte. Der Eintritt in ungünstige Familienverhältnisse hatte aber einen sofortigen Rückfall mit nochmaliger Einführung in die Anstalt (November 67) zur Folge, welcher diesmal mehr in der Form der Depression verlief. Die Entlassung konnte Ende März 68 zum zweiten Male und mit dem Erfolge stattfinden, dass bis jetzt kein Rückfall eingetreten ist und der Entlassene seinem Berufe obliegen kann.

3. J. G., Kesselschmied, 22 Jahre, von guter geistiger Begabung, solider Arbeiter, früher nie krank, tritt Herbst 65 in's Militair ein, macht den Mainfeldzug, zunächst die Schlacht bei Langensalza mit, wo er nach seiner Erzählung einen Streifschuss an der Achsel erlitten haben will. Kurz darauf befindet er sich, ohne verwundet zu sein, in verschiedenen Lazarethen; so im September 66 in Aachen, wo er seiner besuchenden Mutter als scheu und gänzlich verändert erscheint. Wieder zur Truppe zurückgetreten, wird er Januar 67 mit

dem Zeugniss der Dienstunfähigkeit „wegen hohen Grades geistiger Beschränkung und Gedächtnissschwäche“ entlassen. Zu Hause ganz unthätig, apathisch, Klagen über den Kopf, wird er Juni 67 der Anstalt zugeführt. Der Kranke zeigt sich auch hier gleichgültig, unreinlich, ohne bestimmte Wahnideen, von schwachem Gedächtniss, ohne Willensenergie und Theilnahme, mit Ungleichheit der Gesichtshälften, Abweichen und Zittern der Zunge, Zittern der Hände und Kopfcongestionen, versinkt allmälig geistig immer mehr und ist auch nach seiner Entlassung aus der Anstalt in demselben Zustande des harmlosen Blödsinns verblieben.

4. A. G., Bierbrauer, 22 Jahre, früher gesund, nach eigener Angabe Onanist seit dem 16. Jahre, tritt 1864 beim Militair ein. Im Main-Feldzuge einer Munitionscolonne zugetheilt, erkrankt er an Diarrhoen mit Fieber, bringt zwei Monate im Lazareth zu und offenbart bei der Rückkehr in die Garnison im Winter 1866/67 allerlei hypochondrische Wahnvorstellungen. Nach einer vergeblichen Beurlaubung in seine Heimath, die nur eine Aufregung gegen seine Familie zur Folge hatte, wird er im Mai 1867 in die Heilanstalt aufgenommen. Hier zeigt sich ein verbreiteter Wahnsinn, beruhend auf allerhand Gemeingefühlsstörungen, besonders im Unterleib, mit Oligaemie, Beben der Lippen, starker Ungleichheit der Pupillen und Gesichtshälften, Abweichen der Zunge und Anstossen der Sprache. Bei beträchtlicher Zunahme der Ernährung geht derselbe allmälig in völlige Verwirrtheit mit öfteren Ausbrüchen von Heftigkeit über, und wird der Kranke ungeheilt nach zehnmonatlichem Aufenthalt entlassen.

5. P. S., Forstgehülfe, 25 Jahre, stammt von einer Familie, in der verschiedene Fälle von Geistesstörung vorgekommen (Vatersmutter und ein Bruder irre, Vater Trinker); früher gesund. Macht den böhmischen Feldzug ganz mit. Auf dem Rückzug verbrennt er sich durch eine Unvorsichtigkeit beim Kochen beide Schenkel und liegt dann längere Zeit an einem nervösen Fieber in verschiedenen Lazarethen. Anfangs October 1866 nach Hause zurückgekehrt fiel er den Seinigen durch ein verändertes Benehmen, eine gewisse Unruhe und durch grosse geistige Schwäche (er konnte Anfangs gar nicht, später

nur mit grosser Anstrengung über seine Erlebnisse im Feldzuge berichten) auf. Der Versuch, als Forstgehülfe ihn zu beschäftigen, musste nach einigen Monaten aufgegeben werden, da die Unstetigkeit sich steigerte und bei gleichzeitigem Magencatarrh sich Verfolgungswahn entwickelte. Die Aufnahme in die Anstalt erfolgte erst (August 1867), als die Krankheit schon zum exaltirten Wahnsinn mit Hallucinationen fortgeschritten war. Das Verhalten des Kranken zeichnete sich durch häufige plötzliche und unmotivirte, höchst gefährliche Anfälle auf seine Umgebung aus, wechselnd mit starrer Verdrossenheit; dabei Ungleichheit der Pupillen, Neigung zur Onanie und verstärkte, beschleunigte Herzaction. Nach einjährigem Aufenthalt aus der Heilaustalt entlassen, ist sein Verhalten seitdem in der Pflegeanstalt unverändert dasselbe.

6. A. L., Tagelöhner, 27 Jahre, gewöhnte sich als Lastträger an starkes Schnapstrinken. Macht sämmtliche Gefechte des Main-Feldzuges mit und fällt bei der Rückkehr durch sein ungemein hochmüthiges und reizbares Wesen auf, welches sich allmälig zur Ruhelosigkeit und Arbeitsunfähigkeit steigert und in verwirrte Exaltation übergeht. Bei der Aufnahme in die Anstalt, die erst nach einem längeren Aufenthalte in einer geistlichen Pflegeanstalt erfolgte (September 1867), zeigte sich die Krankheit als exaltirte Verwirrtheit ohne eigentliche Wahnideen mit Sammeltrieb, starker Neigung zur Onanie und Energielosigkeit, Ungleichheit der Pupillen und Gesichtshälften und Abweichen der Zunge. Nach achtmonatlichem Aufenthalt wird der immer tiefer in Blödsinn versinkende Kranke einer Pflegeanstalt übergeben, in welcher er sich noch mit den Erscheinungen des aufgeregten terminalen Blödsinns befindet.

7. F. B., Schreiner, 31 Jahre, von einer melancholischen Mutter stammend, erwirbt sich eine für seinen Stand ungewöhnliche gute Bildung, lebt in guten äusseren und Familienverhältnissen; im Main-Feldzug ist er nach seiner Angabe bei Würzburg von einem Granatsplitter durch den Helm getroffen worden, hat ausser der Erschütterung keine Verletzung gelitten, wurde aber bald darauf marschunfähig und brachte einige Zeit im Lazareth zu. Er soll seit jener Zeit verändert gewesen sein, erfuhr zu Hause noch den Schmerz des Verlustes

seiner beiden Kinder und verfiel im März 1867 in aufgeregten Wahnsinn mit heftigen Kopfcongestionen (über dessen Entwickelung die näheren Data fehlen). Der Anstalt wurde er erst 6 Monate später zugeführt, als seine Ruhelosigkeit mit mannigfachen Verkehrtheiten sich gesteigert hatte. Bei der Aufnahme wechselnde Stimmung, beträchtlicher Defect des Gedächtnisses, öfters völlige Verwirrtheit, Hallucinationen des Gehörs, Energielosigkeit, Beben der Gesichtsmuskeln, Pupillenungleichheit, stotternde Sprache, fortwährende Klagen über den Kopf, starke Congestionserscheinungen desselben. Unter dem Gebrauche kräftiger Ableitungen findet eine allmälige Besserung, jedoch mit öfteren Unterbrechungen durch höchst auffallende Handlungen, die auf Mangel an Ueberlegung und Aengstlichkeit hinweisen, und mit Fortdauer der Lähmungserscheinungen statt, so dass der Kranke nach acht Monaten seiner Familie zurükgegeben werden kann, wo er seitdem, zwar öfters über den Kopf klagend und mit Fortbestehen des Stotterns, doch seiner Arbeit obliegt.

8. F. R., Schneider, 25 Jahre; Vater Trinker, ein Bruder vorübergehend irre; in der Kindheit rachitisch, schwächlich, später gesund und solide; nach starker Arbeit bei schlechter Kost im 19. Lebensjahre Erkrankung an Tobsucht mit Anaemie, aus der er nach viermonatlichem Aufenthalt in der Heilanstalt genesen hervorgeht. Wird bei der Mobilmachung 1866 eingezogen, aber nur als Handwerker beschäftigt; seitdem exaltirtes Wesen, Unstetigkeit, bis unter dem Eindrucke von Noth und Arbeitsmangel Anfang 1868 eine zweite Erkrankung an Tobsucht ihn in die Anstalt zurückführt. Einfache Tobsucht auf oligaemischer Basis, die nach einigen Monaten wieder in Genesung übergeht. Ein dritter Anfall von Tobsucht ohne erkennbare Veranlassung erfolgte im Sommer 1869 mit gleichem Ausgange.

9. C. F., Bierbrauer, 24 Jahre alt, vom 16. Jahre an Onanist. Macht den Mainfeldzug mit, nach seiner Rückkehr verändertes Wesen, Arbeitsunlust, Mattigkeit und Klagen über Schlaflosigkeit; seit Anfang 1866 Unstetigkeit, Wechsel von Depression und Heftigkeit, Weinen und Beten, schliesslich Verdammungswahn. Bei der Aufnahme October 1868 melan-

cholische Depression mit Pupillenungleichheit und Kopfcongestionen. Allmäliger Uebergang der von Anfang an mit allerlei Wahnvorstellungen und seltsamem, kindischem Benehmen verbundenen Geistesstörung in secundaire Verrücktheit mit sonderbaren Tiks. Nach zehnmonatlichem Aufenthalt in eine Pflegeanstalt entlassen.

10. J. G., Schneider, 31 Jahre, früher gesund; kurz nach seiner Verheirathung 1866 zur Armee eingezogen; Erkrankung während des böhmischen Feldzuges an *Icterus* mit Diarrhoe; nach der Heimkehr körperlich reduzirt, öftere Kolik mit Darmblutungen, geistig verändert, zur Arbeit untüchtig, verliert seine Kundschaft allmälig, wird sehr reizbar, unstet und fängt an zu trinken. Endlich Anfang 1869 tobsüchtige Aufregung; bei der Aufnahme im März 1869 Grössenwahn, Unreinlichkeit, starkes Stottern, Ungleichheit der Pupillen, schwankender Gang, rascher Verfall in Blödsinn; Uebergabe an eine Pflegeanstalt nach einigen Monaten.

11. J. F., Vergolder, 21 Jahre, von einer beschränkten Mutter stammend, begabt, fleissig und hochmüthig von Jugend an, von religiöser Richtung; macht den böhmischen Feldzug mit; seitdem ist ein verändertes Wesen an ihm zu bemerken, Aengstlichkeit und Reizbarkeit, die im Herbst 1867 als Verfolgungswahn mit Kopfcongestionen sich entwickeln. Doch erfolgt wieder Besserung, trotz schlechten Aussehens; Patient versucht unstet verschiedene Beschäftigungen und tritt Herbst 1868 als Capitulant wieder beim Militair ein, aus dem er aber wegen Vergesslichkeit, Nachlässigkeit und Geistesabwesenheit schon nach einigen Monaten entlassen werden musste. Erst März 1869 in die Anstalt aufgenommen, zeigt er eine sehr wechselnde Stimmung, grosse Energielosigkeit, Unstetigkeit, leicht eintretende Verwirrtheit ohne fixirte Wahnideen, defectes Gedächtniss, auf der körperlichen Basis von Oligaemie und versinkt unter grosser Neigung zur Onanie während seines sechsmonatlichen hiesigen Aufenthalts immer mehr in Blödsinn mit häufiger oberflächlicher Aufregung, welcher auch in der Pflegeanstalt seitdem unverändert sich erhalten hat.

12. G. H., Tagelöhner, 35 Jahre alt, ohne vorausgegangene Krankheiten, bringt aus dem dänischen Feldzuge 1864 eine

chronische Diarrhöe mit, macht den Feldzug 1866 als Landwehrmann mit; seitdem verändertes Wesen, renomistische Schwatzhaftigkeit, grosse Reizbarkeit, schlechtes Arbeiten und stotternde Sprache, so dass er für „geck" gilt. Im Frühjahr 1869 nach einer Mission gesteigerte Exaltation; im Mai 1869 Aufnahme in die Anstalt; hier auffallender Stimmungswechsel, manchmal Angst bis zu Selbstmordversuchen, meistens aber gleichgültige Euphorie, erstere in wahrscheinlichem Zusammenhang mit Gehörstäuschungen; Energielosigkeit, grosse Unbesinnlichkeit und Verwirrtheit, Stottern, Unsicherheit des Ganges, öftere Zuckungen in den Gliedmaassen, Ungleichheit der Pupillen und Gesichtshälften, Zittern und Abweichen der Zunge, rigide Arterien. Der für die Anstalt ungeeignete paralytische Kranke wurde nach wenigen Monaten einer Pflegeanstalt übergeben.

13, J. K., Sattler, 26 Jahre, Vater melancholisch, in dessen Familie Melancholie häufig; in der Jugend oft Zittern der Hände, sonst gesund; stets unentschlossenes Wesen. Macht als Pionier den böhmischen Feldzug von 1866 mit; seitdem verändert, Gefühl von Schwäche; Februar 1867 Ausbruch von heftiger melancholischer Angst, Besserung in drei Monaten, aber seitdem energielos und albern, erscheint seiner Umgebung „geflappt;" im Frühjahr 1869 Bluthusten; Juni 1869 neuer Ausbruch von Angst; September 1869 Aufnahme in die Heilanstalt; Anfangs melancholische Stimmung noch vorherrschend, öftere, aber energielose Selbstmordversuche unter Lachen, wechselnd mit Versunkenheit; allmäliger Uebergang in heitere Verwirrtheit mit allerlei Verkehrtheiten in Haltung und Geberden. Dabei Stottern, Beben der Gesichtsmuskeln, Ungleichheit der Pupillen und Gesichtshälften, Zittern der Zunge, Anaemie und tuberculöse Infiltration beider Lungenspitzen. Bei offenbarem raschem Fortschreiten der Geistesstörung zu Blödsinn nach fünfmonatlichem Aufenthalte entlassen.

Als 14. Fall, der zu meiner Kenntniss gekommen ist, füge ich noch den eines 32jährigen Bergmanns hinzu, der früher den Excessen *in Baccho* und *Venere* ergeben den Feldzug als Landwehrmann mitmachte und im September 1866 heimgekehrt sofort die deutlichen Zeichen der Störung unter

der Form des Wahnsinns wahrnehmen liess. Die Krankheit entwickelte sich zu Hause weiter, und als er nach mehreren Jahren zur Aufnahme in die Heilanstalt angemeldet wurde, war aus dem ärztlichen Berichte zu constatiren, dass der Zustand, bereits in terminalen Blödsinn übergegangen, sich nicht mehr zur hiesigen Aufnahme eignete. —

Treten wir nun näher an die Würdigung der aetiologischen Verhältnisse, soweit sie in diesen Fällen sich verfolgen lassen, heran, so haben wir zunächst zwei Gruppen zu unterscheiden, die eine, welche diejenigen Personen umfasst, an denen sich prädisponirende Momente schon in ihrer Vergangenheit nachweisen lassen, die andere, wo ohne solche Prädisposition die Geistesstörung mit der Theilnahme am Feldzuge in unmittelbare Beziehung zu bringen ist. In der ersten Gruppe finden wir vor Allem die Erblichkeit vertreten in 5 Fällen (No. 5, 7, 8, 11 und 13), dann geschlechtliche Ausschweifungen in anderen 3 Fällen (No. 4, 9 und 14), Trunk in 2 Fällen (No. 6 und 14) und endlich eine durch frühere Erkrankung erworbene Anlage in einem Fall (No. 8), im Ganzen also in 9 Fällen prädisponirende Momente. Diese fehlen in der zweiten Gruppe, die fünf Fälle (No. 1, 2, 3, 10 und 12) umfasst. Hinsichtlich der Einwirkung des Kriegsdienstes wird ein weiterer Unterschied zwischen denjenigen zu machen sein, welche sich überhaupt gar nicht activ an den kriegerischen Ereignissen betheiligt, und denen, die daran mehr oder weniger vollständig Theil genommen haben. Zu den ersteren gehören nur zwei Fälle (No. 1 und 8), von denen der erste bereits auf dem Marsche nach Böhmen erkrankte und entlassen werden musste, der zweite nur als Handwerker in einer Garnison verwendet wurde. Die übrigen haben sämmtlich den Feldzug mitgemacht, theils in Böhmen, theils am Main; es lässt sich aber nicht von Allen genau feststellen, wie weit ihre Theilnahme gegangen ist; einige (No. 4 und 10) sind von acuten Krankheiten (Diarrhoen, *icterus*) befallen worden, welche einen mehrmonatlichen Lazarethaufenthalt nothwendig machten, und somit dem eigentlichen Schauplatz des Krieges fern geblieben. Es würde nun allerdings von hohem Interesse sein, den Einfluss der krankmachenden Po-

tenzen, aus deren grosser Reihe ich nur einige der hauptsächlichsten erwähnen will, als körperliche Ueberanstrengungen, Entbehrungen im Wechsel mit Ausschweifungen und mannigfachen Unregelmässigkeiten, Heimweh, Sorge um die zurückgelassenen Familien, Schrecken, Aufregung der Schlacht selbst, — in den einzelnen Fällen näher verfolgen zu können; leider aber ist dieses bei dem Mangel näherer Nachrichten in den meisten Fällen ganz unmöglich, und bin ich nur auf die unvollständigen Mittheilungen der Angehörigen und auf die natürlich wenig zuverlässigen eigenen Angaben der Kranken in dieser Hinsicht angewiesen. Muss es *a priori* durchaus nicht unwahrscheinlich erscheinen, dass eine Gehirnkrankheit ihren Ursprung der directen mächtigen Einwirkung der Aufregung und Anstrengung einer blutigen Schlacht verdanken kann, so lässt sich dieser Ursprung doch nur in wenigen der obigen Fälle als wahrscheinlich bezeichnen*).

Ich sage als wahrscheinlich, weil es eben nur die eigenen Angaben der Kranken sind, welche auf die durch einen Streifschuss (No. 3) oder durch einen Granatsplitter, der ihren Helm zerstörte (No. 2 und 7), erlittene Betäubung ihre Erkrankung zurückführen zu müssen glaubten. So erklärlich von ihrem Standpunkt aus es auch ist, dass sie einem solchen Ereigniss einen grossen Werth beimessen, so wenig lässt sich ein anderer Schluss daraus ziehn, als dass für die Betroffenen der augenblickliche psychische Eindruck ein so überwältigender und nachhaltiger gewesen ist, dass er auch in der späteren Reflexion über ihre durch die Erkrankung veränderte Lage die hauptsächlichste Rolle spielt. Denn die Annahme

---

*) Es ist von Interesse, durch die Erfahrungen unserer nordamerikanischen Collegen in dem grossen Bürgerkriege die verhältnissmässige Seltenheit des directen nachtheiligen Einflusses der activen Betheiligung an dem Kampfe bestätigen zu hören. In dem Government-Hospital, wo aus der activen Armee im Ganzen 493 Geisteskranke aufgenommen worden, war nur in 2 % von denselben die Erkrankungsursache auf diesen Einfluss zurückzuführen (*American Journ. of insanity* 1865, *pag.* 425), während die grosse Mehrzahl der Erkrankungen den erschöpfenden Momenten des climatischen Wechsels, der Malaria, der grossen Anstrengungen und acuter körperlicher Krankheiten beizumessen waren.

einer immer möglichen Gehirnerschütterung, an welche das Krankheitsbild von zweien dieser Fälle (Nr. 3 und 7) allerdings sehr stark erinnert, ist ohne die Stütze sachverständiger Beobachtung doch nicht streng zu rechtfertigen. Wir sind sonach hinsichtlich der aetiologischen Erklärung im Grossen und Ganzen auf die grosse Summe der schädlichen Agentien eines Feldzuges überhaupt angewiesen und haben nur zu fragen, ob anscheinend diesen allein oder noch andern nachweisbaren Momenten, deren Mitwirkung erst nach dem Feldzuge eingetreten ist, die psychischen Erkrankungen zuzuschreiben sind. Obgleich wir uns bei dieser Frage auf einem Gebiete bewegen, welches der Erforschung bei weitem zugänglicher gewesen ist, als die Begegnisse der Einzelnen während des Feldzuges, ist doch auch dieses ziemlich unfruchtbar gewesen. Der Typhus, an dem einer unserer Kranken (No. 5) nach beendigtem Kriege erkrankt ist, fällt eigentlich noch unter die Folgewirkungen desselben; und die anderen ursächlichen Momente, welchen wir begegnen, als der Gram über den Verlust der Kinder (No. 7), die äussere Noth und Entbehrung (No. 8) und die Neigung zum Trunke (No. 10), die Ausbildung von Tuberkulose (No. 13), fanden schon eine abnorme psychische Grundlage vor, so dass sie nur als den Ausbruch eclatanter Geistesstörung fördernde Gelegenheitsursachen angesehen werden können. Es führt uns diese Wahrnehmung daher zu der Betrachtung des Zeitpunktes, in welchem die Geistesstörung in den mitgetheilten Fällen ausgesprochen in die Erscheinung getreten ist. Wie nach anderen tief eingreifenden Schädlichkeiten, als z. B. dem Typhus, welche die geistige Gesundheit beeinträchtigen können, der Prozess der Entwickelung der geistigen Störung in doppelter Weise vor sich zu gehen pflegt, entweder in sofortiger Hervorrufung der ausgebildeten Psychose oder in Erzeugung einer abnormen geistigen Verfassung und Veränderung der Gemüthsstimmung, aus denen erst nach kürzerer oder längerer Zeit die vollendete Geistesstörung sich herausbildet, so wiederholt sich dieser Vorgang auch in unseren Fällen. In der einen Hälfte derselben war unmittelbar nach der Rückkehr von dem Feldzuge nur ein verändertes geistiges Verhalten, bald eine

auffallende Exaltation, Unstetigkeit und Gemüthsreizbarkeit (No. 6, 8, 10, 12), bald eine deprimirte Gemüthsstimmung mit Zerstreutheit und Unbesinnlichkeit (No. 9, 11, 13) wahrzunehmen, und erst auf diesem Boden bildete sich die vollkommne Psychose, nur zum Theil unter nachweisbaren Gelegenheitsursachen (No. 7, 8, 10 und 13), aus. In der anderen Hälfte (No. 1—6, 14) trat die Krankheit in unmittelbarer Folge des Kriegsdienstes ein, so dass sie bei der Entlassung aus dem Dienste sofort constatirt wurde. — Die Erscheinungsformen, unter denen die Krankheit hier zur Beobachtung kam, gehörten mit einer einzigen Ausnahme (No. 8) nicht mehr den einfachen Grundzuständen der Exaltation und Depression an; und diese Ausnahme (Recidiv von Tobsucht) wird mit Recht von den übrigen deshalb auszuscheiden sein, weil der Kranke gar nicht mit in's Feld gezogen ist, sondern nur in seinem Handwerke in einer Garnison beschäftigt wurde. Von den fünf Fällen, welche noch den Charakter des Wahnsinns trugen (No. 2, 4, 5, 6, 9), sind die vier letzten noch unter der hiesigen Beobachtung mehr und mehr dem Blödsinn verfallen; nur ein einziger (No. 2), Verfolgungswahn mit Sinnestäuschungen bei einem jungen kräftigen Mann, ging in allmälige Besserung über. Drei weitere Fälle (No. 1, 10 und 12) stellten sich als zweifellose *Dementia paralytica* dar; der erste in unmittelbarer Folge der Einziehung zum Dienste, wahrscheinlich unter dem schweren Eindrucke der Losreissung von Geschäft und Familie und der dadurch veranlassten Excesse im Genuss geistiger Getränke, schon vor dem Eintritt in den eigentlichen Feldzug; die beiden anderen erst nach einem längeren Prodromalstadium von Exaltation. Unter den übrigen Fällen habe ich für zwei (No. 3 und 7) die Diagnose auf primären Blödsinn, d. h. einfache von vornherein durch Gedächtnissschwäche, Theilnahmlosigkeit und Energielosigkeit characterisirte dauernde geistige Schwächung stellen zu müssen geglaubt, um so mehr, als deutliche Cerebralerscheinungen diese psychischen Symptome begleiteten, und bemerke, dass gerade diese Kranken es waren, welche ihr Leiden auf eine Gehirnerschütterung in der Schlacht selbst zurückführen zu müssen glaubten. Die drei letzten (No. 11, 13 und 14) gehörten schon dem

secundären Blödsinn, welcher ausserhalb der Anstalt die primären Störungen in der Form der Melancholie oder des Wahnsinns bereits absolvirt hatte, an.

Es wird kein Wunder nehmen, dass unter diesen Umständen der Verlauf fast ausnahmslos ein ungünstiger gewesen ist; nur in einem einzigen Falle (No. 2) erfolgte nach einem kurzen Rückfall eine Genesung, die sich bis jetzt bewährt haben soll (hallucinatorischer Verfolgungswahn mit Kopfcongestionen und nur geringen vorübergehenden partiellen Lähmungserscheinungen). Ein zweiter (No. 7) ist wenigstens so weit gebessert entlassen, dass er, körperlich und psychisch defect, seinem Handwerke weiter obliegen kann. Alle übrigen sind allmälig dem terminalen Blödsinn verfallen.

Diesen ungünstigen Verlauf möchte ich in Zusammenhang bringen mit den allgemeinen Eindrücken, den diese Fälle auf den Beobachter machten. Ich meine den gemeinsamen Zug einer auffallenden psychischen Schwäche, welche, unbeschadet der verschiedenen Erscheinungsformen des Irreseins, sich in der Energielosigkeit, Unbesinnlichkeit, Theilnahmlosigkeit, Oberflächlichkeit der Affecte, Vergesslichkeit, Gedächtnissschwäche, häufigem Wechsel der Wahnvorstellungen und oft gänzlichem Mangel fixirter Wahnideen, den nie fehlenden partiellen Lähmungssymptomen und dem raschen und sicheren Uebergang in psychische Erschöpfung kennzeichnete. Es liegt sehr nahe, die Ursachen für dieses tiefe Ergriffensein des Centralnervensystems in der Intensität und in der besonders raschen Folge der aufregenden und schwächenden Einflüsse des Krieges, wie sie in gleicher Fülle kaum unter allen andern Lebensverhältnissen vereint gedacht werden können, zu suchen.

Da aber der Kreis, auf den sich meine Beobachtungen erstrecken konnten, sowohl der Oertlichkeit nach ein beschränkter gewesen ist, als auch das Beobachtungsmaterial mir nur aus den niederen militairischen Rangstufen und meistens aus dem Stande der arbeitenden Klasse zugekommen ist, so kann ich diese Bemerkungen nur mit dem lebhaften Wunsche schliessen, dass sich die Fachgenossen in anderen Theilen unseres Vaterlandes zur Sichtung und Mittheilung ihrer Beobachtungen und Erfahrungen über die in Folge des

Krieges von 1866 ihnen vorgekommenen Psychosen ebenfalls entschliessen möchten. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass es an Material nicht gemangelt haben wird; die an sich geringe Zahl von Erkrankungsfällen, die ich vorführen konnte, gewinnt eine ganz andere Bedeutung, wenn man erwägt, dass diese Zahl jedenfalls nur einen kleinen Bruchtheil der im Bereiche der aus der Rheinprovinz zum Kriege herangezogenen Mannschaften stattgehabten psychischen Erkrankungen darstellt; und wenn ihre Multiplizirung, selbst allein für die preussische Armee, sich auch nicht annähernd berechnen lässt, weil dabei ausser der Kopfzahl der Betheiligten natürlich noch ganz andere Momente (z. B. die mehr oder weniger active und intensive Theilnahme an den kriegerischen Ereignissen und Strapatzen) in Betracht gezogen werden müssen, so sind diese weniger sichtbaren Opfer des Krieges, welche bleibende und unheilbare Einbusse in ihrer Psyche erlitten haben, doch gewiss nach vielen Hunderten zu zählen*).

*) Vorstehende kleine Arbeit, welche ursprünglich für einen mündlichen Vortrag an die Fachgenossen in einer der diesjährigen durch den Krieg vereitelten Versammlungen bestimmt war, übergebe ich mit dem Wunsche dem Drucke, dass sie dazu beitragen möge, die Aufmerksamkeit der Collegen auf die in Folge des jetzigen Krieges zweifelsohne in ungleich grösseren Dimensionen zu erwartenden Geistesstörungen aus den Reihen des Heeres zu lenken, und so zu einem sichereren Resultate zu gelangen, als meine nur beschränkten Beobachtungen dies gestatteten.

Der Typhus bei Geisteskranken.

Von

Dr. **Wille.**

Director der Irrenpflegeanstalt Rheinau b. Zürch.

Ich habe im B. 22 H. I. d. Zeitschr. f. Psych. einige Beobachtungen mitgetheilt, die ich bei Gelegenheit einer Typhusepidemie in Goeppingen und einer solchen in Münsterlingen zu machen Gelegenheit hatte*). Es waren in letzterer Anstalt im Jahre 1864 25 Personen am Typhus erkrankt, 1865 11, 1866 11, vom Januar bis Juni 1867 9. Im Ganzen beobachtete ich also daselbst 56 Fälle von Typhus, wovon 48 bei Geisteskranken, 8 beim Wartpersonal vorkamen. 1864 erlagen dem Typhus 6 Geisteskranke, 1865 2, 1866 1 Wärterin, 1867 2 Geisteskranke. Im Ganzen starben also 11 an dieser Krankheit. Rechne ich zu diesen 48 Typhusfällen bei Geisteskranken die 40, die ich in Goeppingen beobachtete, ist die ganze Zahl der Beobachtungen 88. Von diesen 88 Fällen litten 17 an Formen der Psychosen, die eine günstige Prognose hinsichtlich ihres Verlaufes anzunehmen erlaubten, 25 an solchen mit zweifelhafter Diagnose, 46 an solcher mit ganz ungünstiger.

Wenn ich neuerdings auf diesen Gegenstand zurückkomme, geschieht dies in Folge eines in der Versammlung der deutschen Irrenärzte in Innsbruck von Herrn Dr. *Nasse* gehaltenen und seither im 1. und 2. H. des 27. B. der allg. Z. f. Psych. veröffentlichten Vortrags.

Herr *Nasse* beobachtete nach demselben in vielen Fällen

*) Der Typhus bei Geisteskranken.

von Typhus bei Geisteskranken einen günstigen, selbst heilsamen Einfluss des erstern auf die Psychose.

Ich habe a. o. a. O. diesen Einfluss nur als einen vorübergehend und nur ausnahmsweise andauernd günstigen hingestellt und diese meine Behauptung auch bei der Discussion dieser Frage in Innsbruck festgehalten. Nachdem Herr *Nasse* seitdem nun die Beweise für seinen Satz vor das ärztliche Publikum gebracht hat, sehe ich mich dadurch veranlasst, auch meine Erfahrungen für meine Behauptungen sprechen zu lassen. Unglückliche Vorkommnisse in hiesiger Anstalt hinderten mich früher meine Aufgabe zu vollenden. Ich lasse in folgendem eine Anzahl Auszüge dahin gehöriger Krankheitsgeschichten folgen und bemerke gleich im vornhinein, dass ich zu diesem Zwecke fast nur solche Fälle von Psychose wählte, die eine relativ günstige Prognose hinsichtlich ihres Verlaufes boten.

1. V. L. von Stein a. R., 55 Jahre alt, Frau eines Handwerkers. Ohne Kinder. Galt als brave, ungemein thätige Frau, die in bescheidenen Verhältnissen lebte, ohne jedoch irgend etwas Nothwendiges entbehren zu müssen. Stets geistig und körperlich gesund, aber etwas ängstlichen Gemüthes. Ein Bruder von ihr war geisteskrank, soll geheilt worden sein. Im Herbst 1863 in Folge Schreckens wegen eines grossen Brandunglücks, das ihre Vaterstadt betraf, psychische Störung mit plötzlichem Ausbruch. — Nach halbjähriger Dauer der Krankheit Aufnahme in Münsterlingen Ende April 1864.

Die Kranke, eine mittelgutgenährte und gebaute Frau mit ziemlich stark geröthetem Gesicht, bot das Bild hochgradiger Melancholie. Fortwährendes Klagen, beständige Unruhe, hochgradige Angst vor Hinrichtung, Gefangenschaft, Tod durch Verbrennung, die sie keinen Augenblick verliessen und zu jeder geordneten Thätigkeit unfähig machten. Unruhe und Angst steigern sich besonders gegen Abend und erhalten die Kranke schlaflos. Die Untersuchung des Körpers ergiebt in Bezug auf krankhafte organische Veränderungen ein negatives Resultat. Subjectiv Klagen über Kopfweh, innerliches Brennen, Schmerzen in Händen und Füssen, besonders rechtsseitig, im Kreuz, über Mattigkeit und Schwäche. Wenig Appetit, öftere Uebligkeiten, Stuhlverstopfung, langsamer härtlicher Puls. Methodische Opiumbehandlung in Verbindung mit Bädern und Drasticis. — Anfang Juni 1864 Erkrankung an einer leichten Form von Abdominaltyphus mit den gewöhnlichen Erscheinungen und regelmässigem Verlauf. Nach dreiwöchentlicher Dauer fieberlos. Während der körperlichen Erkrankung Remission der Psychose, nach derselben der frühere Zustand. Erst im

Verlauf des Sommers bessert sich das körperliche Befinden insoweit, als Appetit und Verdauung sich reguliren, der Schlaf sich einstellt, weniger über die schmerzhaften körperlichen Empfindungen geklagt wird. In psychischer Beziehung immer ängstlich, doch etwas weniger unruhig. Da die Kranke ein tiefes Heimweh beständig äusserte, wird sie Ende Oktober 1864 versuchsweise nach Hause entlassen, ohne dass diese Aenderung des Aufenthaltes den gewünschten Erfolg gehabt hätte. Die Kranke musste im Frühjahr 1865 wegen zu befürchtenden Selbstmords wieder der Anstalt übergeben werden.

2. B. F. von Mauern, 43 Jahre alt, Frau eines Landjägers, Güterarbeiterin und Weberin. Früher körperlich und geistig gesund. Eine Schwester von ihr war gestört, wurde geheilt. Im December 1863 Geburt eines Kindes. Im Wochenbett psychische Erkrankung. Wollte von ihrem Kinde nichts wissen, vernachlässigte Haus und Familie, arbeitete nicht mehr, sass fortwährend starr und stumm umher, zeitweis in Jammern und Klagen ausbrechend. — Am 9. Mai 1864 Aufnahme in Münsterlingen. Die Kranke, eine ruhige Melancholica, ist stark gebaut, ziemlich gut genährt, gut aussehend. Appetit ist vorhanden; Verstopfung und wenig Schlaf. Profuse nächtliche Schweisse. Ohne Klagen über körperliches Befinden. Sieht das Krankhafte ihres Zustandes ein, ohne Fähigkeit anders zu sein, als sie ist. Sie klagt sich fortwährend an wegen Vernachlässigung ihrer Familie, ihres Hauswesens, sieht völlig hoffnungslos in die Zukunft. Mechanisch verrichtet sie, was man ihr aufträgt. Schon Ende Juni Erkrankung an Abdominaltyphus leichten Grades mit regelmässigem Verlauf. Nach dreiwöchentlicher Dauer Fieberlosigkeit und Reconvalescenz. Im Anfange der Erkrankung an Typhus hochgradige ängstliche Aufregung, im Verlauf desselben psychisch freier und ruhiger. Im August körperliche Erholung bei gutem Appetite und etwas Schlaf. Dabei etwas freiere Stimmung, zeitweiliges Gefühl der Hoffnung, dass der Zustand sich noch bessern werde. Die Kranke ist stets thätig, klagt aber viel über Müdigkeit. Im September hat sich der Zustand noch etwas gebessert. Die Kranke wird weniger müde, sie spricht nicht mehr von ihren Befürchtungen, meint selbst, es gehe ihr etwas besser, doch zeigt sie stets grosse Apathie, Mangel an Interesse für alles und jedes. Sie ist nicht traurig, aber auch nicht freudig, sie hat nicht Lust, nicht Schmerz, sie hat nicht Gefühle und Affecte. Der Tod ihres Vaters, der um diese Zeit stattfindet, die Erkrankung ihres Mannes, das Erstarken ihres Kindes, — alles lässt sie gleichgültig. Sie hat nicht Heimweh. Körperlich alles in Ordnung; Appetit, Verdauung und Schlaf. Die nächtlichen Schweisse haben aufgehört. Nur etwas blasses, gedunsenes Aussehen, Mangel der Periode. Tonisirende Behandlung mit Fischthran, Eisen, Wein. — Im September wird die Kranke probeweise nach Hause entlassen, in der Hoffnung, dass das Familienleben das Fehlende eher wieder hervorrufen werde. Die Kranke konnte daheim sein, arbeitete, war und blieb aber apathisch wie in der Anstalt. Erst im Herbst 1865 stellte sich

die Periode ein und damit ein psychisch freier lebensfroher und lebensheiterer Zustand, wie mir die Frau im Winter 1866 bei einem Besuche selbst erzählte.

3. Sch. M., Schuster von Wagenhausen, 62 Jahre alt. Soll im Alter von 25—30 Jahren einmal vorübergehend melancholisch gewesen sein. Von dort an bis zum gegenwärtigen Krankheitsanfall blieb er geistig gesund. Sch. war ein tüchtiger Arbeiter und ein verständiger Mann, der sich etwas erwarb und verschiedene bürgerliche Aemter bekleidete. Im spätern Alter betrieb er statt der Schusterei eine Wirthschaft und soll jetzt viel geistige Getränke genossen haben. Dies führte zu ehelichen Zwistigkeiten und allmähligem Ruin des Hauswesens, so dass schliesslich im Alter der Mann wieder als Geselle arbeiten musste. Im betrunkenen Zustande soll er heftige Schläge auf den Kopf erhalten haben. Von diesen Schlägen (Juli 1864) soll Sch. geisteskrank geworden sein. Am 19. August 1864 wurde er polizeilich der Anstalt überbracht, nachdem er kurz vorher den Tod durch Ertrinken im Wasser gesucht aber nicht gefunden hatte. Eine jüngere Schwester hält sich geisteskrank in ihrer Gemeinde auf.

Der Kranke bot bei seiner Aufnahme das Bild eines Paralytikers dar. Hochgradige Geistesschwäche verband sich mit hochgradiger körperlicher Schwäche, so dass man ihn beim Gehen unterstützen musste. Wenn er stand, drohte er vor Schwindel umzufallen. Dabei enge, wenig reagirende Pupillen, allenthalben Muskelzittern, schwere undeutliche Sprache, verschwommene Gesichtszüge, unfreiwilliges Harnlassen. Sitzt oder liegt theilnahmlos umher, zeitenweis bricht er in Klagen aus, dass alles verloren sei, dass ihm nicht mehr zu helfen sei; klagt sich seiner That (des Selbstmordversuchs) an, fürchtet Strafe und kommt vorübergehend in grosse Angst. Physic. Untersuchung ergiebt ein negatives Resultat. Der Körperbau ist kräftig, die Ernährung schlecht. Aussehen anämisch-oedematös, wenig Appetit und Schlaf, Verstopfung, Neigung zu Frost. — Schon am 1. September Erkrankung an Abdominaltyphus mit schweren Kopferscheinungen (Delirien mit Sopor abwechselnd) aber sonst regelmässigem Verlauf. Am 5. höchste Temperatur mit 40,5 C., — Am 7. Abfall des Fiebers (Abendtemperatur 39,3), vom 21. an am Abend fieberfrei. Schon am 11. (Ab. Temp. 38,3) ist der Kranke psychisch freier, besinnlicher; das verschwommene Aussehen verliert sich. Vom 23. an stellte sich colossaler Appetit ein. Bis Ende September hat sich der Kranke psychisch und somatisch der Art erholt, dass er als Reconvalescent zu betrachten war. Da der gute Zustand andauerte, Sch. wieder tüchtig als Schuster arbeiten konnte, wurde er am 23. December 1864 geheilt entlassen. — Mitte März 1865 wurde der Mann ganz im gleichen Zustand wie das erstemal als recidiv wieder der Anstalt übergeben. Schon Ende März verlor sich die gemüthliche Depression, dafür bestand ein apathischer, geistesschwacher Zustand, der trotz im Mai erfolgter körperlicher Erholung und Kräftigung erst in der 2. Hälfte Juni sich verlor. Im Juli war Sch. wieder Reconvalescent

und wurde Anfang August abermals geheilt entlassen. Ende Mai 1866 erlitt er die dritte Recidive.

4. L. L. von Güttingen, Magd, 23 Jahr alt, ledig. Ohne Erblichkeit. Erkrankt Ende Februar 1865 an den Blattern (*variolae*) und wird während der Desquamationsperiode derselben acut geisteskrank. Am 4. Tage der Dauer der Geisteskrankheit wird die Kranke im aufgeregtesten Zustande in die Anstalt gebracht, 19. März 1865. Die Kranke zeigt am Kopfe die Erscheinungen starker Congestion (starke Röthe, erhöhte Wärme, stark injicirte Conjunctiven, glänzende stechende Augen), dick belegte Zunge, kleinen beschleunigten Puls, frische Pockennarben. Schlaf- und Appetitlosigkeit, Verstopfung, ohne Erhöhung der Körperwärme. Dabei hochgradige Unruhe mit ängstlichem oder reactivem Charakter, Delirien mit ängstlichem Inhalt, Verfolgungswahn. Fortwährende Neigung zu Gewaltthätigkeiten. 22. März Eintritt der Periode und am Tage darauf ruhig und besonnen; doch schon am 24. alte Aufregung. Wie früher appetit- und schlaflos, Verstopfung, Schmerzen in der Herzgrube, vorübergehende Urinverhaltung. Anfang April ändert sich der Charakter der Krankheit insofern, als an Stelle der ängstlichen Aufregung eine solche mit heiterer, muthwilliger, ausgelassener Stimmung trat. Singen, Tanzen, Springen wechselten Tag und Nacht durch ab, dazwischen ging die Kranke in erhabener Stellung und Würde auf und ab, mit Verachtung ihre Umgebung betrachtend und äusserte, dass sie die erste Kaiserin sei. — Der Zustand blieb sich bis Ende Monats gleich, nur stellte sich in den letzten Tagen des Monats Diarrhoe statt der Verstopfung ein, besserte sich der Appetit, konnte die Kranke Nachts einige Stunden schlafen. — Anfang Mai bedeutende Remission. Man kann die Kranke arbeitend auf einer ruhigen Abtheilung haben, wo sie meist für sich ist, wenig auf Anreden spricht, sich um ihre Umgebung gar nicht kümmert. Zeitenweis wird sie plötzlich sehr heftig, fängt ohne äussere Veranlassung gewaltig zu schimpfen an und kann nur schwer beruhigt werden. Es stellen sich Gehörs- und Gefühlshallucinationen als Quelle dieser Aufregungen heraus. Von jetzt an erhielt sich ein relativ ruhiger Zustand bei der Kranken, ohne dass sie aber wesentliche Fortschritte in psychischer Besserung machte. Sie war Hallucinantin, hatte viel Wahnvorstellungen, war in ihren Aeusserungen, in der Auffassung von Personen und Verhältnissen sehr verwirrt, blieb reizbar und heftig und schwer zugänglich. Dagegen war sie stets thätig und äusserlich geordnet. Körperlich trotz starken Appetits und guter Verdauung ohne Zunahme der Ernährung; vielfach Klagen über Kopfweh. Die Behandlung bestand in Säuren, Eisen, Tropfbädern, Abends Morph. Einige Wochen hatte die Kranke *tart. stibiat in refr. dosi* genommen, ohne jeden Erfolg. Am 4. August erkrankte die Kranke an einem leichten, regelmässig verlaufenden Abdominaltyphus. Höchste Abendtemperatur am 8. mit 39,7, am 11. Fieberabfall, am 25. ohne abendliches Fieber. Während der Krankheit ist die Kranke sehr verwirrt und aufgeregt. Vom 25. an ruhig und geordnet. Die Ruhe hält jetzt an

und geistige Klarheit und richtigere Auffassung ihrer Verhältnisse machen sich von Tag zu Tag mehr geltend. Sie äussert keine Wahnvorstellungen mehr, doch treten zeitenweis noch Gehörshallucinationen auf, die die Kranke aber nicht mehr so hochgradig aufregen. Erst Mitte October nimmt endlich die Ernährung bei der Kranken zu und von jetzt an scheinen auch keine Gehörshallucinationen mehr vorzukommen und die geistige Erholung zu stören. Ende November wird sie geheilt entlassen, trat bald darauf wieder in einen Dienst und war im letzten Herbste noch gesund.

5. G. W. von U. H., Bauerntochter, 19 Jahre alt, ledig. Wurde von einer geisteskranken Mutter erzogen, mit der sie bis zum 13. Jahre allein in einem Hause lebte. 1862 mussten Mutter und Tochter zu gleicher Zeit einer Irrenanstalt übergeben werden. Die Mutter befindet sich noch in einer solchen, die Tochter wurde nach $1\frac{1}{2}$jährigem Anstaltsaufenthalt ungeheilt, unverändert der Privatpflege übergeben, wobei sie sich geistig und körpersich völlig erholt haben soll, sodass sie ihre Umgebung als gesund ansah. Im Dezember 1864 zeigten sich Symptome abermaliger Geistesstörung durch eigensinniges, mürrisches Benehmen, Reizbarkeit, Heftigkeit, die bald in hochgradige Aufregung übergingen und die Versetzung der Kranken nach Münsterlingen am 13. Januar 1865 zur Folge hatten. Bei der Aufnahme war die Kranke hochgradig erregt, bald mit ängstlichem, bald mit zornigem, selten mit erotisch heiterm und muthwilligem Charakter. Sie leidet an lebhaften Visionen, so schrecklich oder abscheulich, dass sie selbe nicht beschreiben könne. Lauft viel und rasch umher. Steigt über Tisch und Stuhl, ist nur schwer momentan zu hemmen. Dazwischen steht sie plötzlich wieder stumm, starr und steif $\frac{1}{4}$—1 Stunde lang an einer Stelle, von der sie kaum mit Gewalt zu bringen ist. Aussehen blass, ziemlich abgemagert, stets kalte Extremitäten. Physic. Untersuchung mit negativem Resultat. Appetit mässig, Verdauung ordentlich, nächtlicher Schlaf wenig. Fieberlos. Behandlung mit Bädern, Eisen, Drasticis, wobei der Zustand die nächsten Monate im Allgemeinen gleich blieb. Vom Juli an bemerkte man an der Kranken stärkeren geistigen und körperlichen Verfall. Sie wurde ganz unlenksam, stumpf oder kindisch aufgeregt, war oft unreinlich, zu keiner geordneten Rede und Handlung mehr fähig. Körperlich magerte sie bei starkem Appetit ab, blieb blass etc, wie bei der Aufnahme. Stets *cessatio mensium*. Am 16. August Erkrankung an Typhus abdominalis, wobei schon am 25. starker Decubitus auftrat. Maximal-Temperatur am 20. mit 40,9. Am 28. Fieberabfall mit Ab. Temp. von 39,6, erst am 7. September sinkt die Ab. Temp. unter 38,0. Diarrhoe und Decubitus heilten erst bis Ende September. Während des Fiebers ein meist mehr weniger starker soporöser oder somnolenter Zustand. Mit Aufhören des Fiebers wurde die Kranke lebhafter, zugänglich, freundlich, lenkbar, erkundigte sich nach ihren Angehörigen, liess geduldig alles mit sich anfangen. Im October trat Zunahme der Ernährung, besseres Aussehen, damit aber auch der anfängliche Zustand von Aufregung und Verwirrtheit ein, der bis Ende 1865 in Blödsinn über-

ging. Im Sommer 1866 hatte sich die Kranke körperlich ziemlich gekräftigt, war auch die Periode zum ersten Mal seit der Erkrankung eingetreten, ohne dass dadurch der psychische Zustand günstig beeinflusst worden wäre.

6. D. L. von Sch., Magd, 22 Jahre alt. Soll ganz plötzlich in ihrem Dienste tobsüchtig geworden sein, ohne dass eine irgendwie wichtige Veranlassung hiefür hätte aufgefunden werden können. Der Vater war ledig geisteskrank, wurde es nach der Erkrankung der Tochter wieder, ebenso wurde eine Schwester von ihr gestört. Nach dreitägiger Dauer der Krankheit kam am 1. Juli 1865 die Kranke in die Anstalt, in der sie das Bild höchstgradiger maniacalischer Erregung darbot (Lachen, Singen, Tanzen, Springen, ideenflüchtige Verwirrtheit, vorwaltend Grössenwahnideen und erotische Anspielungen). Körperlich war das Mädchen kräftig gebaut, gut genährt, nirgends wesentlich krankhaftes darbietend. Kopf roth und heiss, doch wie die Kranke ruhig ist, zeigt sich ein hoher Grad von Anaemie an der Blässe des Gesichts und der sichtbaren Schleimhäute (vorangegangene starke Blutentziehung). Die Aufregung dauerte mit Ausnahme kurzer Unterbrechungen, die mehr nur Remissionen waren, bis zum Monat Dezember. Erst dann stellte sich anhaltendere Ruhe, Besonnenheit, damit Arbeitsfähigkeit bei der Kranken ein. Im Januar 1866 wieder einzelne Tage mit Aufregung, im Februar wieder gute Zeit. Im März beobachtete man bei der Kranken wieder eine wesentliche Veränderung. Sie bot nach vorhergegangener mehrtägiger ängstlicher Aufregung die Erscheinungen acuten Stupors. Ohne Reaction nach aussen, gegen alles gleichgültig, steht sie den ganzen Tag ruhig an einer Stelle, ohne Veränderung ihres gleichgültigen Gesichtsausdrucks, ihrer steifen Haltung. Sie spricht nicht, fragt nichts, mit vieler Mühe bringt man aus ihr, dass es ihr gut gehe. Aussehen verschwommen, gedunsen. Erst Ende April trat wieder Unruhe und ängstliche Aufregung ein. Dieser Wechsel von Apathie, Stupor mit ängstlicher Unruhe erhält sich bis Anfang August. Behandlung mit prolongirten Bädern, Eisen, Morph., einige Zeit mit *tart. stibiat in refr. dosi*. Am 3. August erkrankte die Kranke an Typhus. Die typhöse Erkrankung war sehr schwerer Natur, das Fieber dauerte volle 6 Wochen. Schwere cerebrale Symptome und solche von Seite der Lungen. Die Temperatur erhielt sich 14 Tage lang über 40,0, sank erst am 25. Krankheitstage unter 39,0 und erst am 45. unter 38,0. Mit dem Sinken des Fiebers unter 39,0, also am 25. Krankheitstage des Typhus (27. August) wird die Kranke auffallend geistig frei und klar, ist ruhig, zugänglich und besonnen. Doch schon in den ersten Tagen September stellt sich eine leichtgradige maniakalische Erregung und Heiterkeit ein, die sich mit dem Aufhören des Fiebers und der körperlichen Erholung von Tag zu Tag steigert und bis Ende 1866 andauert. Im Allgemeinen wurde die Kranke jetzt wieder ruhiger, arbeitsfähiger, dabei machten sich aber mehr und mehr die Symptome beginnenden Schwachsinns geltend, so lange ich die Kranke noch beobachtete (Juni 1867).

7. F. K. von G., Näherin, ledig, 20 Jahre alt. Ohne directe Erblich-

keit zu Neurosen oder Psychosen, doch sollen in der Familie der Mutter schon Fälle von Psychosen vorgekommen sein. War früher wiederholt schon krank an Scharlach, wonach ein Ohrenfluss und Schwerhörigkeit zurückblieb, zweimal an Pneumonie. 1862 menstruirte sie, das erste halbe Jahr mit vielen Beschwerden, hernach regelmässig. Im Dezember 1865 Müdigkeit, geschwollene Füsse, Schmerzen in Händen und Füssen, im Rücken, sodass sie sich nicht selbst besorgen kann. Ende Februar psychische Alienation in Form von Aufregung und Verwirrtheit (acutes Delirium), der plötzlich nach sechstägiger Dauer Stupor folgte. Am 28. März 1866 Aufnahme in die Anstalt. Die Kranke bot psychisch das Bild der *Melancholia cum stupore.* Körperlich war sie ziemlich gut genährt, blass, Pupillen gleich. Brustorgane normal. *Otitis externa sinistra.* Der linke Fuss fühlt sich stets kühl an. Fortwährende Muskelzuckungen der rechten Körperhälfte, die um so stärker werden, wenn Patient irgend eine Bewegung ausführen will. Schwächere ähnliche Contractionen zeigen auch die Muskeln der l. o. Extremität. Verminderung der Körperwärme, 36,9. Man muss die Kranke füttern, an- und ausziehen, kann sie Tag und Nacht nicht reinlich erhalten. Manchmal Harn- und Stuhlverhaltung. Untere Extremitäten leicht ödematös. Urin ohne Eiweiss. Dieser Zustand bleibt unverändert bis zum 10 April. Jetzt Erkrankung an linkseitiger Bronchitis mit mässigem Fieber (A. T. 38,0). Sie giebt jetzt leise kurze Antworten auf Fragen, zeigt weniger Krämpfe in den Extremitäten, ist sehr schüchtern und ängstlich, isst von selbst, geht etwas umher. Am 17. April scheint sie plötzlich zum Bewusstsein gekommen zu sein; sie fragte, wo sie sei, wie sie hiehergekommen; meint, sie sei im Kopfe ganz verwirrt und schwer krank. Bis Ende April Heilung der Bronchitis und jetzt Appetit und Schlaf. Isst von selbst, wird Tag und Nacht reinlich, fängt an etwas sich zu beschäftigen, spricht aber sehr wenig, hat überhaupt wenig Theilnahme für ihre Umgebung. Geschmacks- und Geruchshallucinationen. Krämpfe haben aufgehört. — Im Verlaufe des Sommers erholt sich die Kranke sehr langsam körperlich und psychisch, nicht ohne dass in beiderlei Beziehung dazwischen auch wieder kurze Verschlimmerungen beobachtet würden. Die erwähnten Hallucinationen verloren sich, selten leichte Zuckungen in den o. Extremitäten, gutes Aussehen, nur immer noch sehr apathisch, schüchtern, wenig reagirend. Die Behandlung war tonisirend in Verbindung mit fortgesetztem Gebrauch von *Calcaria hyper-phosphor.* Am 1. August Erkrankung an Typhus. Nach dreiwöchentlichem Verlauf fieberfrei. Am 29. August wieder Fieber, Leibschmerzen, blutige Stühle, schmerzhafter aufgetriebener Unterleib, Erbrechen, aussetzender, unregelmässiger, kleiner Puls. *Chinin c. Opio.* Vom 3 September an waren diese Symptome wieder verschwunden und trat allmählige Reconvalescenz ein, doch konnte die Kranke erst Ende September das Bett wieder verlassen. Maximal-Temp. am 7. und 8. Krankheitstage mit 41,0, am 10. sinkt die Temperatur unter 40,0, am 16. unter 39,0, vom 21. an fieberlos. Während des Typhus starke bron-

chitische Erscheinungen, öftere blutige Stühle. — Im Beginn des Typhus war die Kranke auffallend zugänglich, freundlich, gab auf alle Fragen Bescheid. Später jedoch wurde sie ganz unzugänglich, fürchtete Vergiftung, war ungeheuer empfindlich und erregbar. Erst mit Aufhören des Fiebers am 21. August wurde sie wieder freundlich und zugänglich und blieb es von da an mit kurzen Intervallen wie vor dem Typhus. Im October körperliche Erstarkung, fleissig und geschickt arbeitend, doch stets still, schüchtern, selbst ängstlich, leicht weinerlich und zeitweis starr, eigensinnig, reactionslos. In diesem Zustande wird sie Ende October nach Hause genommen, wo sie auch psychisch sich noch vollends erholte.

8. Sch. L. von K., Magd, 34 Jahre alt, ledig, war stets eine brave, fleissige, treue und stille Person. Seit Sommer 1865 amenorrhoisch mit hysterischen Beschwerden, gemüthlicher Depression. Ohne nachweisbare weitere Ursache. Die Mutter starb geisteskrank, eine Schwester ist gestört. 2. Juli 1866 Aufnahme in der Anstalt. Körperlich mässiger Grad von Anaemie, Verdauungsstörungen, wenig Schlaf. Psychisch eine ruhige, stille Melancholica, die ungemein thätig, aber nie mit sich zufrieden ist. Es sei ihr bang, sie wisse nicht warum. Schwangerschaftswahn. Leichter *fluor albus*. Dieser Zustand zeigte die nächsten Monate keine besondere Veränderung, als dass sich der Wahn, schwanger zu sein, zu abortiren, stärker geltend machte. Die Behandlung bestand in *pil. emenagog.* aus Eisen und Aloe und methodischer Opiumanwendung. Am 22. September Erkrankung an Typhus. Vom 16. October an fieberfrei, bis Anfang November genesen. Max. Temp. am 3. Krankheitstage mit 40,6, am 10. sinkt die Temperatur unter 40,0, am 13. unter 39,0, vom 25. an fieberlos. Während des Fiebers sehr deprimirt, viel jammernd, sehr unruhig, mit dem Aufhören des Fiebers psychisch etwas freier, doch schon am 31. October alter Zustand mit den früheren Wahnvorstellnngen. Vom December an vermehrte Depression und Unruhe bis zu ihrem Abgang im Januar 1867.

9. H. M. von R., Bäuerin, 48 Jahre alt, Wittwe. Früher körperlich und geistig gesund und eine in jeder Beziehung tüchtige Bauernfrau in ordentlichen Verhältnissen lebend. Vor mehr als 2 Jahren stellten sich Störungen der Menses ein und damit psychische Störung in Form religiöser Melancholie. Eine weitere Veranlassung hiezu konnte nicht angegeben werden. Psychosen kamen nur bei entfernten Verwandten vor. Vorher in der Betanstalt Männedorf, kam die Kranke im October 1866 nach Münsterlingen. — Körperlich ohne krankhafte Symptome als mässiger Grad von Anaemie, doch dabei gut ernährt. Klagen über Kopfweh, schwacher *fluor albus*. Psychisch allgemeine Apathie, grosse Reactionsschwäche, Theilnahmlosigkeit, Schwerfälligkeit von Bewegungen und Acten, doch ohne Lähmungssymptome. Dabei hat sie die Neigung alles Mögliche zu annexiren, wobei sie viel List und Gewandtheit entwickelte. Dieser Zustand änderte sich nur wenig insoferne, als die Kranke thätig wurde, etwas zugänglicher und weniger apathisch sich zeigte. Periode trat stets regelmässig ein, war

schwach. Die Behandlung war atonisirend mit Eisen. Am 16. Januar 1867 Typhus mit ziemlich regelmässigem Verlauf, ausser dass während der Krankheitsdauer der Urin stets grosse Mengen Eiweiss enthielt. Vom 6. Februar an fieberlos, vom 20. an Urin von Eiweiss frei, doch bis Ende Februar noch *Oedema pedum*. Max. Temp. am 5. Krankheitstag mit 39,8, am 10. sinkt die Temperatur unter 39,0, vom 22. an fieberlos (6. Februar). Schon während des Typhus-Verlaufs haben sich die psychischen Krankheitserscheinungen durchaus gesteigert und blieben sich auch in der Reconvalescenz vom Typhus gleich. Man musste schliesslich der Kranken das Essen geben, sie an- und ausziehen etc. In diesem Zustande wurde sie im April nach Hause genommen.

10. K. A. von Ffd., 22 Jahre alt, Beamtentochter, ledig. Als Kind öfters an Hautausschlägen leidend, blieb sie später ausser heftigen, häufigen Zahnwehs körperlich gesund. Regelmässiger Eintritt der Periode im 17. Jahr. Sie galt als äusserst liebenswürdiges, harmlos heiteres, thätiges Mädchen, entwickelte sich körperlich und geistig sehr glücklich. Im Sommer 1865 wieder furchtbar heftige Zahnschmerzen, begleitet von kaum besiegbarer Verstopfung. Im Herbst Verlust des Appetits und Schlafs, Fortdauer der Verstopfung. März 1866 *cessatio mensium* und damit Eintritt krankhafter nervöser Symptome jeder Art, Dysphagie, Globushystericus, Neuralgien in allen Körpertheilen, völlige Schlaflosigkeit und Anaemie. Im August 1866 ängstliche Aufregung, hypochondrisch - hysterische Wahnvorstellungen, Furcht vor dem Tode und Neigung zum Selbstmord. Im November 1866 Aufnahme in die Anstalt. Die Mutter der Kranken ist psychisch gestört, ebenso war's die Grossmutter mütterlicher Seite. Der Vater war liederlich. Ein Bruder ist gestört, ein anderer Vagabond, andere Geschwister von bedeutender Intelligenz.

Ausser Schlaflosigkeit, Appetitmangel und hartnäckiger Verstopfung bot die Kranke in körperlicher Beziehung nichts abnormes dar. Subjectiv Klagen über obige nervöse Symptome. Psychisch ist sie ängstlich, unruhig, führt endlose Klagen über die unerträgliche Last, die sie überwältige, spricht immer vom Sterben, um Ruhe zu finden. Völlig hoffnungslos. Anfangs günstiger Verlauf der Krankheit in jeder Beziehung, dann Mitte Dezember völlige Recidive. Ende Dezember wieder Besserung, Stuhl von selbst, besserer Appetit, mehrstündiger Schlaf, selten perverse Sensationen, über deren frühere krankhafte Auffassung sie jetzt lachen und scherzen kann. Anfang Januar 1867 dauert der gute Zustand an, die Kranke ist voller Hoffnung baldiger Genesung. Behandlung mit prolongirten warmen Bädern, *drasticis*, *phosphors*. Eisen, *opium* und *pilul. emenagog.* Am 7. Januar 1867 Erkrankung an Typhus mit regelmässigem Verlauf und ohne weitere Complicationen. Max. Temp. am 3. Krankheitstag mit 40,0, am 9. Sinken derselben unter 39,0, am 17 fieberlos (23. August). Während des Typhus sehr unruhig und ängstlich, wiederholte Selbstmordäusserungen, völlige Schlaflosigkeit und Auftreten der früheren perversen Sensationen.

Trotz rascher körperlicher Kräftigung dauern diese Symptome bis Mitte Februar an. Erst in der 2. Hälfte Februar konnte die Schlaflosigkeit bezwungen werden und damit trat dann Nachlass der krankhaft nervösen Symptome und psychische Besserung ein. Anfang März Eintritt einer starken Periode und damit psychischer Reconvalescenz. Ende März Entlassung. Der Zustand erhielt sich, leichte hysterische Symptome abgerechnet, bis zur Gegenwart gut.

11. St. E. von L., 19 Jahre alt, ledig, Dienstmädchen. War ein geistig und körperlich gesundes Mädchen, das mit 14 Jahren menstruirte. Schon mit 12 Jahren in einen schweren Dienst eingetreten, soll sie sich über ihre Kräfte angestrengt haben. Anfang 1862 blieb die Periode bei der Kranken aus, Februar dann beginnende Melancholie, Anfangs mit Aufregung, dann mit Stupor. Dabei körperliche enorme Abmagerung. October körperliche Erholung, im December Rückkehr der Periode mit psychischer Exaltation und nach einigen Tagen Manie mit erotischem Charakter, die nach einjähriger Dauer in Remission und Mai 1864 in Heilung überging. Das Mädchen konnte von da an wieder einen Dienst versehen. — September 1865 neue melancholische Erkrankung. Verlauf derselben wie das erste Mal. Aufnahme in Münsterlingen den 20. September 1866 im Zustande tiefsten Stupors, sodass man sie füttern, aus- und ankleiden musste, die Kranke Tag und Nacht unreinlich war. Körperlich ungeheuer heruntergekommen, ungleiche Pupillen, sonst negatives Untersuchungsresultat. Ende October wurde die Kranke beweglicher und reinlich, allmählig lernte sie auch sich wieder selbst besorgen, Ende November fing sie an sich zu beschäftigen. Daneben zeigt die Kranke einen hochgradigen Eigensinn, Unlust sich Andern zu fügen und hochgradige Zornmüthigkeit, sobald sie nachgeben muss Im Dezember stellt sich dann regelmässigeres Benehmen ein, erholt sich die Kranke körperlich immer mehr. 1867 den 17. Januar Erkrankung an Typhus, der ohne besondere Complication verlief Max. Temp. am 6. Krankheitstag mit 40,5, am 9. sinkt die Temperatur unter 39.0, am 17. unter 38,0, vom 22. an ganz fieberlos (7. Februar). Während des Typhus war die Kranke ungeheuer ängstlich erregt, äusserte fortwährend Vergiftungswahn, Todesfurcht. Mit Abnahme des Fiebers machte sich mehr und mehr ein apathischer, gleichgültiger Zustand geltend, der sich erst Mitte Februar verliert. Jetzt körperliche Erholung, am 23. Eintritt der Periode und von da an eine freundliche, weiche Stimmung. Am 1. März ängstliche Aufregung, Selbstanklagen, Nahrungsverweigerung, nächtliche Unruhe, was bis zum 12. andauert. Von da an wieder guter Appetit, körperliches Wohlgefühl, freie Stimmung, doch geistig geschwächt (bringt z. B. keinen Brief zu Stande.) Im April erholt sie sich körperlich und geistig mehr, die Stimmung ist anhaltend eine freie und nur vorübergehend macht sich ein starrer Eigensinn, Reizbarkeit und Heftigkeit oder eine Gemüthsdepression geltend, in Folge deren sie meint, dass sie nicht lange

mehr leben werde. Im Mai wird sie dann körperlich und geistig gleichmässig gekräftigt entlassen.

12. St. L. von N., Krämertochter, 21 Jahre alt, ledig. In der Familie kommen keine Fälle von Psychosen vor. In ihrer Kindheit zeigte sie Symptome der Scrophulose, sonst war sie stets körperlich gesund. In psychischer Beziehung ein stilles, bescheidenes Mädchen, das sich durch ausserordentliche Lernbegierde auszeichnete und daneben durch einen Trieb zur Einsamkeit, wobei sie ihre Lesewuth am besten befriedigen konnte. Menses traten im 15. Jahre ohne Beschwerde ein. 1865 soll sie vorübergehend in Folge heftiger Gemüthsvorgänge melancholisch gewesen sein. Neujahr 1867 erkrankte sie an Varioliden, wobei sie gleich anfänglich heftig delirirte. Nach Ueberstehen der leichten Eruption zeigte sie sich gedrückt, scheu. Ende Februar heftige Aufregung, die sich in einzelnen ein- bis mehrtägigen Paroxysmen öfters wiederholte und mit Depressionsstadien alternirte. Dabei Gesichts- und Gehörstäuschungen, Schlaf- und Appetitlosigkeit. Im März 1867 Aufnahme in die Anstalt. In körperlicher Beziehung ergab die Untersuchung ein durchaus negatives Resultat. In psychischer Beziehung erscheint sie erregt, sehr lebhaft, spricht aber über ihre Verhältnisse, Vergangenheit und Gegenwart sich völlig klar aus. Die Krankheit bewegte sich stets innerhalb eines Wechsels von Depression mit ängstlichen Gedanken, Furcht vor allem möglichen und nachfolgender Exaltation mit gehobener Stimmung, leicht erotischem Charakter, Lust zu Muthwillen und Scherz. Diese krankhaften Zustände dauerten meist einige Tage an, wechselten dann auch mit relativ freien Tagen. Im Uebrigen waren alle körperlichen Functionen in Ordnung, ausgenommen wenig nächtlicher Schlaf. Am 16. April Erkrankung an einem leichten typhoiden Fieber. Am 24. schon wieder fieberlos. Schon während der Krankheit erhöht unruhig, meist schlaflos, voll von Befürchtungen und ängstlichen Gedanken, steigern sich diese Symptome nach der Krankheit zu einem früher nie vorhandenen Grade. Erst Ende Mai war der Zustand etwa derart wieder wie vor der körperlichen Erkrankung, um noch einige Monate so zu bleiben, bis die Kranke Ende September entlassen werden konnte.

13. Br. von H., Fabrikantenfrau, 38 Jahre alt, geschieden. Die Frau wurde in achtjähriger Ehe viermal schwanger. In der letzten Zeit der erstmaligen Schwangerschaft (1857) erlitt sie einen apoplectischen Anfall mit Sprachstörung und linkseitiger Lähmung, wovon die erstere völlig, die letztere nur theilweis wieder verschwand. 1863 Abortus mit starker Blutung. Im Juli 1864 Trennung der Ehe wegen Eifersucht, Unverträglichkeit, auf eigenes Verlangen. Von jetzt an trieb die Frau einen Hausirhandel, wobei sie jedoch schlechte Geschäfte machte, bis sie im Juni 1865 wegen ausgebrochener Geisteskrankheit in die Anstalt kam. Man erfuhr dabei, dass die Frau schon seit Jahren extremen Wechseln der Stimmung ausgesetzt war, die sie bald an allem verzweifelnd, bald im übermüthigsten Selbstvertrauen erscheinen liessen. In letzterem Stadium zeichnete sie sich

besonders durch Lust zu Speculationen, zu grossartigen Handelsunternehmungen aus. — Bei der Aufnahme erscheint eine kräftig gebaute, gut genährte und gut aussehende Frau mit fast ganz weissen Haaren. Die Pupillen sind gleich, gut reagirend, ebenso die Augenlider. Linke Gesichtshälfte etwas schlaffer als rechte. Zunge hängt herausgestreckt etwas nach links. Die linke obere Extremität ist ziemlich schwach, kann jedoch alle gröbere Acte ausführen. Beim Gange bemerkt man an der Kranken nichts Abnormes. Sprache deutlich. Innere Organe anscheinend gesund, die körperlichen Functionen in Ordnung. Die Kranke kam in grosser schmerzlicher Aufregung, überschüttete sich selbst mit Selbstanklagen und Vorwürfen über ihre Handlungsweise und will wieder in ihre Familie, zu ihrem Mann zurück. Sie verfällt im Verlauf des Gesprächs jedoch auch leicht in's andere Extrem, in grosse Lustigkeit, Selbstvertrauen, Freude über ihre Speculationen. Der Zustand änderte die nächsten Monate in keiner Weise. Die Kranke zeigte sich als eine sehr intelligente und geschickte Frau, konnte sich äusserst artig benehmen und zeitweis überhaupt völlig beherrschen, so dass sie psychische Gesundheit vortäuschte. Besonders gelang ihr dies, so lange man ihre persönlichen Verhältnisse unberührt liess. Sowie man aber auf dieses Thema kam, gerieth die Frau mehr und mehr in leidenschaftliche Aufregung, vergass mehr und mehr alle Rücksichten und war ihrer durchaus nicht mehr mächtig und ebensowenig von andern zu beeinflussen. Sie will dann processiren, um zu ihrem Manne wieder zu kommen resp. die Scheidung aufzuheben, sie will ihre Kinder, ihr Vermögen zurück etc., oder man solle ihre ungerechte Einsperrung aufheben, sie freilassen, um Handel treiben, Erwerb finden zu können. In körperlicher Beziehung blieb sie sich im Ganzen gleich, nur macht sich manchmal auch in der linken unteren Extremität grössere Schwäche bemerklich. Zeitenweis schmerzhafte Empfindungen in der geschwächten Seite. Stirnkopfweh, häufige profuse nächtliche Schweisse. — Am 1. November Erkrankung an Typhus, der sich besonders durch schwere cerebrale Symptome in seinem Verlauf auszeichnete (Ohrensausen, Gehörlosigkeit, bald schwarz, bald Bilder vor den Augen, heftigste Kopfschmerzen, Schwerbesinnlichkeit, anhaltender Sopor wechselnd mit völliger Schlaflosigkeit.) Max. Temp. 40,4 am 9. Krankheitstage, am 11. sinkt sie unter 40,0, am 16. unter 39,0, vom 21. an (21. November) fieberlos. Die linke Körperhälfte war während der Krankheit auffallend atrophirt, dabei schmerzhaft und mehr geschwächt als zuvor. Ueberhaupt erholte sich die Kranke erst bis Ende December allmählig. In psychischer Beziehung war sie mit Nachlass des Fiebers sehr ruhig und geordnet, sehr weichen sanften Gemüthes und beurtheilte ihre Verhältnisse völlig richtig. Doch schon in der ersten Hälfte Dezember beginnt die Erregung in früherer Weise wieder und im Januar 1867 war die Kranke wieder wie vor dem Typhus. Im Verlaufe der nächsten Zeit trat eine Verschlimmerung ein, indem sich Symptome psychischer Schwäche und allgemeiner Verwirrtheit mehr geltend machten.

14. L. J. von H., 26 Jahre alt, Weber, ledig, stets körperlich gesund, ein vorzüglicher Arbeiter, aber immer etwas exaltirt. Im Juli 1861 soll er plötzlich nach einem Zwiste mit seinem Vater tobsüchtig geworden sein und hielt sich desshalb 10 Monate in der Irrenanstalt Münsterlingen auf. Im Januar 1863 wanderte er nach Südamerika aus, kehrte aber nach wechselvollen Geschicken schon im Februar 1864 in seine Heimath zurück. Von dort an arbeitete er beständig auf seinem Geschäfte, bald in Fabriken, bald bei Meistern und erwarb sich durch Fleiss und Geschicklichkeit Anerkennung. — Nach einem Excesse im Trinken, wohl noch mehr in Folge vieler schlaflosen Nächte beim Wachen am Krankenlager seiner Mutter, wurde er am 3. November 1864 plötzlich wieder tobsüchtig und kam am 5. nach Münsterlingen. Der Vater des Kranken gilt als etwas beschränkt, eine Schwester der Mutter lebt geisteskrank in der Anstalt, sonst sollen Fälle von Psychosen in der Familie nicht vorgekommen sein. Der Kranke, schlank, mässig genährt, mittelstark gebaut, ergiebt bei der Untersuchung ausser einem heissen, rothen Kopf, glänzenden Augen, etwas verengten Pupillen, körperlich nichts abnormes. In psychischer Beziehung war er sehr lebhaft, unruhig, ideenflüchtig, mässig verwirrt, voll Thätigkeitstrieb und Beweglichkeit. Nach etwa vierzehntägiger Dauer der maniakalischen Erregung trat am 15. Remission ein und völlige Besonnenheit Doch schon am 2. December nach vorhergegangenem starken Schwindelanfall und dem Gefühl, als ob er bei stürmischer See sich auf einem Schiffe befände, neue Aufregung und zwar viel hochgradiger als beim ersten Anfall. Zerstörungstrieb, Schmieren, Unruhe und Lärmen Tag und Nacht begleiteten diesen Anfall. Dabei sehr schwache, kaum hörbare Herztöne, Puls nie über 56. — Am 7. December abermalige Remission, 19. Januar 1865 erneuter hochgradiger Tobsuchtsanfall von sechswöchentlicher Dauer. Von Anfang März an wieder Ruhe, körperliche Erholung, psychische Besonnenheit, die anhielt, sodass der Kranke am 31. Mai geheilt entlassen werden konnte.

Am 19. April 1866 wird der Kranke neuerdings in Münsterlingen aufgenommen. Anfangs wieder hochgradige Erregung und Verwirrtheit, hernach Abnahme der Aufregung, doch immer noch gereizt, reizbar, leicht die Stimmung wechselnd, bald weich und gedrückt, dann rasch wieder übermüthig und muthwillig, ohne rechte Lust zur Thätigkeit, äusserlich unordentlich und schmutzig. Erst im Juni Eintritt eines geordneteren Zustandes, der dann ohne bedeutendere Störung anhielt. Im Mai 1867 viel unwohl, am 15. Mai Erkrankung an Abdominaltyphus mit normalem Verlauf und ohne Complication. Max. Temp. 40,8 am 8. Krankheitstage, am 11. sinkt die Temperatur unter 40,0, am 16. unter 39,0, vom 21. an fieberlos. L. blieb nach dem Typhus geordnet und ruhig wie vor demselben, sodass man im September 1867 ihn probeweis aus der Anstalt entliess. Doch schon im October des gleichen Jahres kam der Kranke wieder und bietet seit dieser letzten Aufnahme entschiedene Symptome psychischen Verfalls dar, indem sich nach einer Mittheilung des Herrn Doctor *Henne*

in Münsterlingen immer mehr eine psychische Schwächeform herausbildet.

Ich schliesse hier mit der Mittheilung der Auszüge von Krankengeschichten, da ich nicht glaube, dass durch weitere Mittheilungen der in Frage stehende Gegenstand mehr gefördert wird. Ich erlaube mir noch in Kürze näher auf den vorstehenden Inhalt einzugehen.

Alle 14 Kranke waren sogenannte primäre Fälle, mit Ausnahme von Fall 8 und 13 und selbst diese kann man noch als Uebergangsstadien gelten lassen. Ein einziger dieser Fälle (Fall 8) dauerte über ein Jahr. Zehn davon waren erstmalige Erkrankungen und nur vier hatten schon vorher einen Anfall psychischer Störung durchgemacht, ohne aber dadurch dauernd geistig benachtheiligt worden zu sein.

Ich hatte es also mit fast lauter günstig prognosticirbaren Krankheitsfällen zu thun. Und nun wollen wir den Einfluss des Typhus auf selbe näher betrachten.

Fall 1 wurde nach dem Typhus körperlich gebessert, psychisch blieb er wie vor demselben. — Fall 2 bot wenigstens nach dem Typhus keine wesentliche Besserung dar. Er brauchte nach demselben noch ein volles Jahr, bis er sich körperlich und geistig völlig erholte. Ich meine fast, man darf annehmen, dass die Kranke zum wenigsten ohne Typhus auch so weit gekommen wäre. — Fall 3 ist zweifellos mit Abnahme des Fiebers im Typhus psychisch freier geworden und geblieben und verdankt wahrscheinlich seinem Einflusse diese rasche Genesung. Immerhin ist auch der Kranke vom zweiten Krankheitsanfalle nach viermonatlicher Dauer ohne Typhus wieder genesen. Die Form verdankte ihr Entstehen wohl hauptsächlich dem Einfluss des Alkohols und solche Fälle heilen erfahrungsgemäss eben so gerne, als sie leicht wieder recidiviren. Diese Momente sind im Stande, das Verdienst des Typhus etwas geringer erscheinen zu lassen. — Ganz unzweifelhaft ist der günstige Einfluss des Typhus im 4. Falle gewesen. Ich gestehe, dass ich mit grosser Besorgniss dem weiteren Verlauf dieses Krankheitsfalles entgegensah und mehr und mehr an einem günstigen Ausgang zweifelte. Hier trat nun der Typhus wirklich

als Retter in der Noth auf und gerne will ich ihm seinen rettenden Einfluss ganz und gar zugestehen. Hingegen war sein Einfluss im Fall 5 und 6 ein gegentheiliger. Ich bin überzeugt, dass der üble Ausgang in Dementia durch den Typhus begünstigt wurde. — Fall 7 war vor dem Typhus in wesentlicher Besserung begriffen, die auch durch denselben nicht wesentlich gestört wurde. Im Fall 8 und 9 wurde wenigstens kein günstiger Einfluss des Typhus auf die psychische Störung beobachtet, während man beim 10. Fall annehmen kann, dass er trotz des Typhus günstig verlief, denn die Recidive mit dem Fiebernachlass kann doch nur auf Rechnung des Typhus gesetzt werden. — Nicht viel anders verhält es sich mit 11 und 12. Beide Fälle verliefen regelmässig, waren auf der Besserung, erfuhren durch den Typhus längere Verschlimmerungen und genasen schliesslich trotz des Typhus, aber doch gewiss nicht durch den Typhus. — Fall 13 und 14 zeigten nach überstandenem Typhus unzweifelhafte Symptome psychischen Verfalles, die ich mit nichts anderm als dem Typhus in Zusammenhang bringen kann.

In Kürze war der Typhus unter diesen 14 Fällen fünfmal ohne wesentlichen Einfluss, dreimal von vorübergehend ungünstigem, viermal von bleibend ungünstigem und nur zweimal von entschieden günstigem, ja vielleicht nur in einem Falle von direct heilendem Einfluss auf die Psychose.

Allerdings konnte auch ich wenigstens in 9 dieser Fälle eine mit dem Nachlass oder Aufhören des Fiebers Hand in Hand gehende Besserung des psychischen Befindens beobachten. Solche Kranke zeigten in Stimmung, Inhalt und Mechanismus des Denkens relativ normale Zustände. Doch leider war dieser gute Einfluss nur von kurzer Dauer und nur in 2 Fällen anhaltend. Ich habe übrigens im frühern Aufsatze a. o. a O. wiederholt auf den vorübergehend günstigen Einfluss des Typhus besonders auf secundäre Psychosen aufmerksam gemacht. Ich habe diese Erscheinung daselbst in Beziehung zur Reconvalescenz vom Typhus gebracht. Sie war bei chronischen Hallucinanten, allgemein Verrückten, bei mit Stupor verbundenen Psychosen besonders auffallend. Aber auch diesen vorübergehenden Besserungen bei secundär Gei-

steskranken folgte meist rascherer psychischer Verfall, nicht in einem Falle jedoch wesentliche bleibende Besserung. — Doch ausser den obigen günstig und diesen absolut ungünstig prognosticirbaren Fällen beobachtete ich den Typhus auch noch bei einer grossen Zahl zweifelhafter Fälle von Psychose, solchen, die keine günstige Prognose zuliessen, aber auch nicht geradezu hoffnungslos hinsichtlich ihres Ausgangs waren. Es gehören dahin eine Reihe chronischer Melancholien, psychischer acuter Manien, Wahnsinnsformen ohne Complication. Auch unter diesen Fällen, und es sind deren 25, habe ich nicht einen Fall von Genesung, nur 5 mit längere Zeit anhaltender Besserung zu registriren. Und gerade diese Fälle wären der richtige Boden gewesen, auf dem der Typhus seine heilende Wirksamkeit hätte entfalten sollen. — Ich kann mir nur zwei pathologische Zustände des Gehirns denken, auf die der Typhus heilend einwirken könnte. Einmal ist es Hyperämie und dann chronisches Oedem des Hirns und seiner Häute. In solchen Fällen mag der Typhus eine heilsame Wirkung ausüben können. Einestheils wird die nach einem Typhus bestehende allgemeine Anämie auf den Schädelinhalt ausgleichend einwirken. Anderntheils werden durch den während des Typhus stattfindenden stürmischen Stoffwechsel seröse, ödematöse Zustände des Schädelinhaltes ihre Entfernung auf dem Wege der Resorption finden können. In die ersten Kategorien mag Fall 4, in letztere Fall 3 gehören. Alle auf entzündlichen und anämischen Hirnzuständen beruhenden Psychosen aber werden durch den Typhus ungünstig beeinflusst werden. Vorübergehende Besserungen secundärer Psychosen während des Typhus möchte ich mit den in der ersten Periode des Typhus vorherrschenden Hirnhyperämien in Zusammenhang bringen.

Dies sind die Erfahrungen, die ich während zweier Epidemien gemacht habe, die in ihren Resultaten hinsichtlich der streitigen Frage ziemlich mit denen in Schleswig übereinstimmen. Uebrigens sind in der Literatur manche Fälle verzeichnet mit ähnlichen Ergebnissen, wonach also während und nach dem Typhus bei längere Zeit schon Gestörten zeitweilige lucide Intervalle eintraten, die sich wieder verloren und denen dann absolut unheilbare Stadien folgten. Ich verweise auf

einen Fall von *Tuke,* den *Friedreich* (Handbuch der Pathologie der psych. Krankheiten) anführt und den auch *Mandsley* (Physiologie und Pathologie der Seele) erwähnt.

Was die übrigen Beziehnungen des Typhus zu den Psychosen betrifft, erlaube ich mir zum Schlusse noch beizufügen, dass unter 400 in Münsterlingen beobachteten Geisteskranken der Typhus zwölfmal als aetiologisches Moment angegeben und nachgewiesen wurde. In 7 Fällen ging die Psychose direct aus dem Typhus hervor, in den 5 übrigen entwickelten sich nach ihm ein bis mehrere Jahre dauernde abnorme nervöse und psychische Zustände mit dem Grundcharakter nervöser und psychischer Schwäche, die erst später unter begünstigenden Umständen zur Psychose führten.

Was die Sterblichkeit betrifft, so zeigte sich in Münsterlingen ein ähnliches Verhältniss zwischen Kranken und Angestellten wie in Göppingen, dass nämlich erstere der Krankheit mehr erlagen als letztere. Es starben, beide Epidemien zusammengenommen, fast 24 % der Geisteskranken, jedoch nur 17 % der Angestellten. Münsterlingen allein genommen, war dieses Verhältniss noch weit mehr zu Gunsten der Angestellten (12½ % gegenüber 21 % der Kranken).

Ich schliesse hiermit den Aufsatz, der keinen andern Zweck hat, als nachzuweisen, dass es wenigstens kein allgemeiner Erfahrungssatz in der Pathologie der Psychosen ist, dass Typhus nur günstig auf deren Verlauf einwirke. Wo er das letztere that, mag dies seine Ursache wohl vor Allem im Charakter einer Typhusepidemie haben, — in der Heftigkeit oder Milde seines Auftretens, in der Prävalenz einzelner Symptome. Unter allen Umständen muss er jedoch als ein sehr schlimmer Gast unserer Anstalten angesehen werden.

Die Statistik der Geisteskranken und Idioten im Herzogthum Braunschweig

am 1. Januar 1868.

Von

Dr. **Hasse,**

Director der Heil- und Pflegeanstalt zu Königslutter.

Vorwort.

Die letzte Zählung der Geisteskranken und Idioten des Herzogthums Braunschweig datirt, gelegentlich der allgemeinen Volkszählung, vom Jahre 1861. Darnach gab es 487 Geisteskranke und Idioten (248 Männer, 239 Frauen).

Im Vergleich zu der nachfolgenden Statistik, die durch mich veranlasst und von mir geleitet wurde, ergiebt sich eine gewaltige Differenz und erklärt sich dies hauptsächlich daraus, dass in diesem Falle die nöthige Recherche weiter ausgedehnt und nicht allein die Aerzte, sondern auch die Polizeibehörden und die Geistlichkeit des Landes zur gefälligen Mitwirkung herbeigezogen worden sind.

Wenn dennoch die Rubrik „präsumtiv heilbar“ sehr schwach mit Zahlen besetzt ist, so hat dies wohl darin seinen Grund, dass sich die acuten Fälle der öffentlichen Beachtung leichter entziehen, anderntheils aber auch bei der so geringen Kenntniss von dem Wesen der Krankheit die recherchirenden Persönlichkeiten sich auf die ausgesprocheneren, gewöhnlich unheilbaren Fälle beschränkt haben.

Im Herzogthum Braunschweig waren am 1. Januar 1868
862 Geisteskranke und Idioten (441 männliche,
421 weibliche).

Von diesen 862 waren:
387 geisteskrank,
475 idiot.

Von den 387 Geisteskranken waren:
191 männlichen und
196 weiblichen Geschlechts.

Von den 475 Idioten waren:
250 männlichen und
225 weiblichen Geschlechts.

Die Bevölkerung des Herzogthums betrug nach der Zählung vom 3. December 1867 302,801 (151,213 Männer, 151,588 Frauen) Personen.

Es verhielt sich also die Gesammtzahl der Geisteskranken und Idioten zur Gesammtzahl der Bevölkerung wie

1 : 351.

Ferner die Zahl der männlichen Geisteskranken und Idioten zur Zahl der männlichen Bevölkerung wie

1 : 342

und die Zahl der weiblichen Geisteskranken und Idioten zur weiblichen Bevölkerung wie

1 : 360.

Die 387 Geisteskranken (191 Männer, 196 Frauen) verhalten sich zur Gesammtbevölkerung wie

1 : 782.

Die männlichen Geisteskranken zur männlichen Bevölkerung wie 1 : 792

und die weiblichen Geisteskranken zur weiblichen Bevölkerung wie 1 : 773.

Die Zahl der Idioten 475 (250 Männer, 225 Frauen) verhielt sich zur Summe der Bevölkerung wie

1 : 638.

Die Zahl der männlichen Idioten zur männlichen Bevölkerung wie 1 : 605

und die Zahl der weiblichen Idioten zur weiblichen Bevölkeruug wie

1 : 674.

In den 13 Städten mit 98,611 Einwohnern (49,942 Männer, 48,669 Frauen) fanden sich 302 Geisteskranke und Idioten (151 Männer, 151 Frauen).

Es verhält sich also die Gesammtsumme der städtischen Geisteskranken und Idioten zur städtischen Bevölkerung wie

1 : 326.

Die Zahl der männlichen Geisteskranken und Idioten in den Städten zur männlichen Bevölkerung der Städte wie

1 : 330

und die Zahl der weiblichen Geisteskranken und Idioten zur weiblichen Bevölkerung der Städte wie

1 : 322.

Von den 302 Kranken der Städte litten:

162 (77 Männer, 85 Frauen) an Geistesstörung und
140 (74 Männer, 66 Frauen) an angeborenem Blödsinn.

Es verhält sich also die Gesammtsumme der städtischen Geisteskranken zur Gesammtzahl der städtischen Bevölkerung wie

1 : 608.

Die Zahl der männlichen Geisteskranken in den Städten zur männlichen Bevölkerung der Städte wie

1 : 648

und die Zahl der weiblichen Geisteskranken zur weiblichen Bevölkerung der Städte wie

1 : 572.

Die Gesammtsumme der städtischen Idioten zur Gesammtzahl der städtischen Bevölkerung verhält sich wie

1 : 704.

Die Zahl der männlichen Idioten in den Städten zur männlichen Bevölkerung der Städte wie

1 : 674

und die Zahl der weiblichen Idioten zur weiblichen Bevölkerung der Städte wie

1 : 737.

Unter der ländlichen Bevölkerung von 204,190 (101,271 Männer, 102,919 Frauen) fanden sich 560 Geisteskranke und Idioten (290 Männer, 270 Frauen) so dass die Gesammtzahl dieser Kranken sich zur Zahl der ländlichen Bevölkerung verhält wie

1 : 364

und die Zahl der männlichen Kranken zur Zahl der männlichen Bevölkerung wie

1 : 349.

Ferner die Zahl der weiblichen Kranken zur Zahl der weiblichen Bevölkerung auf dem Lande wie

1 : 381.

Von den 560 Geisteskranken und Idioten des flachen Landes litten:

225 (114 Männer, 111 Frauen) an Geistesstörung und
335 (176 Männer, 159 Frauen) an angebornem Blödsinn.

Es verhält sich also die Gesammtsumme der ländlichen Geisteskranken zur Gesammtzahl der ländlichen Bevölkerung wie

1 : 907.

Die Zahl der männlichen Geisteskranken auf dem Lande zur männlichen Bevölkerung der Landgemeinden wie

1 : 888

und die Zahl der weiblichen Geisteskranken auf dem Lande zur weiblichen Bevölkerung der Landgemeinden wie

1 : 927.

Die Gesammtsumme der ländlichen Idioten verhält sich zur Gesammtzahl der ländlichen Bevölkerung wie

1 : 609.

Die Zahl der männlichen Idioten auf dem Lande zur männlichen Bevölkerung der Landgemeinden wie

1 : 575

und die Zahl der weiblichen Idioten auf dem Lande zur weiblichen Bevölkerung der Landgemeinden wie

1 : 647.

In dem Kreise Braunschweig mit 82,837 Einwohnern

(41,405 Männer, 41,432 Frauen) fanden sich 247 Geisteskranke und Idioten (121 Männer, 126 Frauen).

Es verhält sich also die Gesammtsumme der Geisteskranken und Idioten im Kreise Braunschweig zur Gesammtsumme seiner Bevölkerung wie

1 : 335.

Die Zahl der männlichen Geisteskranken und Idioten des Kreises zur männlichen Bevölkerung desselben wie

1 : 342

und die Zahl der weiblichen Geisteskranken und Idioten des Kreises zur weiblichen Bevölkerung desselben wie

1 : 329.

Die Gesammtsumme der Geisteskranken des Kreises Braunschweig 136 (57 Männer, 79 Frauen) verhält sich zur Gesammtzahl der Bevölkerung des Kreises wie

1 : 609.

Die Zahl der männlichen Geisteskranken des Kreises zur männlichen Bevölkerung desselben wie

1 : 726

und die Zahl der weiblichen Geisteskranken des Kreises zur weiblichen Bevölkerung desselben wie

1 : 524.

Die Gesammtsumme der Idioten des Kreises Braunschweig 111 (64 Männer, 47 Frauen) verhält sich zur Gesammtzahl der Bevölkerung desselben wie

1 : 746.

Die Zahl der männlichen Idioten des Kreises zur männlichen Bevölkerung wie

1 : 647

und die Zahl der weiblichen Idioten des Kreises zur weiblichen Bevölkerung desselben wie

1 : 881.

Im Kreise Wolfenbüttel mit 59,454 Einwohnern (29,779 Männer, 29,675 Frauen) fanden sich 159 Geisteskranke und Idioten (88 Männer, 71 Frauen).

Es verhält sich also die Gesammtsumme der Geisteskran-

ken und Idioten im Kreise Wolfenbüttel zur Gesammtzahl der Bevölkerung desselben wie

1 : 374.

Die Zahl der männlichen Geisteskranken und Idioten des Kreises zur männlichen Bevölkerung desselben wie

1 : 338

und die Zahl der weiblichen Geisteskranken und Idioten zur weiblichen Bevölkerung des Kreises wie

1 : 418.

Die Gesammtsumme der Geisteskranken des Kreises Wolfenbüttel 72 (41 Männer, 31 Frauen) verhält sich zur Gesammtzahl seiner Bevölkerung wie

1 : 826.

Die Zahl der männlichen Geisteskranken zur männlichen Bevölkerung wie

1 : 726

und die Zahl der weiblichen Geisteskranken zur Zahl der weiblichen Bevölkerung wie

1 : 957.

Die Gesammtsumme der Idioten des Kreises Wolfenbüttel 87 (47 Männer, 40 Frauen) verhält sich zur Gesammtzahl seiner Bevölkerung wie

1 : 683.

Die Zahl der männlichen Idioten zur männlichen Bevölkerung wie 1 : 634

und die Zahl der weiblichen Idioten zur weiblichen Bevölkerung wie

1 : 742.

Im Kreise Helmstedt mit 52,023 Einwohnern (26,181 Männer, 25,842 Frauen) fanden sich 150 Geisteskranke und Idioten (79 Männer, 71 Frauen).

Es verhält sich also die Gesammtsumme der Geisteskranken und Idioten dieses Kreises zur Gesammtzahl seiner Bevölkerung wie

1 : 347.

Die Zahl der männlichen Geisteskranken und Idioten zur männlichen Bevölkerung wie

1 : 331

und die Zahl der weiblichen Geisteskranken und Idioten zur weiblichen Bevölkerung wie

1 : 364.

Die Gesammtsumme der Geisteskranken des Kreises Helmstedt 61 (32 Männer, 29 Frauen) verhält sich zur Gesammtzahl seiner Bevölkerung wie

1 : 853.

Die Zahl der männlichen Geisteskranken zur männlichen Bevölkerung wie

1 : 818

und die Zahl der weiblichen Geisteskranken zur weiblichen Bevölkerung wie

1 : 891.

Die Gesammtsumme der Idioten des Kreises Helmstedt 89 (47 Männer, 42 Frauen) verhält sich zur Gesammtzahl seiner Bevölkerung wie

1 : 584.

Die Zahl der männlichen Idioten zur männlichen Bevölkerung wie

1 : 557

und die Zahl der weiblichen Idioten zur weiblichen Bevölkerung wie

1 : 615.

Im Kreise Blankenburg mit 22,928 Einwohnern (11,390 Männer, 11,538 Frauen) fanden sich 64 Geisteskranke und Idioten (29 Männer, 35 Frauen).

Es verhält sich also die Gesammtsumme der Geisteskranken und Idioten des Kreises Blankenburg zur Gesammtzahl seiner Bevölkerung wie

1 : 358.

Die Zahl der männlichen Geisteskranken und Idioten zur männlichen Bevölkerung wie

1 : 392

und die Zahl der weiblichen Geisteskranken und Idioten zur weiblichen Bevölkerung wie

1 : 329.

Die Gesammtsumme der Geisteskranken dieses Kreises 34

(16 Männer, 18 Frauen) verhält sich zur Gesammtzahl seiner Bevölkerung wie

1 : 674.

Die Zahl der männlichen Geisteskranken zur männlichen Bevölkerung wie

1 : 712

und die Zahl der weiblichen Geisteskranken zur weiblichen Bevölkerung wie

1 : 641.

Die Gesammtsumme der Idioten dieses Kreises 30 (13 Männer, 17 Frauen) verhält sich zur Gesammtzahl seiner Bevölkerung wie

1 : 764.

Die Zahl der männlichen Idioten zur männlichen Bevölkerung wie

1 : 876

und die Zahl der weiblichen Idioten zur weiblichen Bevölkerung wie

1 : 678.

Im Kreise Gandersheim mit 43,430 Einwohnern (21,192 Männer, 22,238 Frauen) fanden sich 120 Geisteskranke und Idioten (61 Männer, 59 Frauen).

Es verhält sich also die Gesammtsumme der Geisteskranken und Idioten im Kreise Gandersheim zur Gesammtzahl seiner Bevölkerung wie

1 : 362.

Die Zahl der männlichen Geisteskranken und Idioten zur männlichen Bevölkerung wie

1 : 347

und die Zahl der weiblichen Geisteskranken und Idioten zur weiblichen Bevölkerung wie

1 : 377.

Die Gesammtsumme der Geisteskranken dieses Kreises 37 (17 Männer, 20 Frauen) verhält sich zur Gesammtzahl seiner Bevölkerung wie

1 : 1174.

Die Zahl der männlichen Geisteskranken zur männlichen Bevölkerung wie

1 : 1247

und die Zahl der weiblichen Geisteskranken zur weiblichen Bevölkerung wie

1 : 1112.

Die Gesammtsumme der Idioten dieses Kreises 83 (44 Männer, 39 Frauen) verhält sich zur Gesammtzahl seiner Bevölkerung wie

1 : 523.

Die Zahl der männlichen Idioten zur männlichen Bevölkerung wie

1 : 482

und die Zahl der weiblichen Idioten zur weiblichen Bevölkerung wie

1 : 570.

Im Kreise Holzminden mit 42,129 Einwohnern (21,266 Männer, 20,863 Frauen) fanden sich 109 Geisteskranke und Idioten (56 Männer, 53 Frauen).

Es verhält sich also die Gesammtsumme der Geisteskranken und Idioten dieses Kreises zur Gesammtzahl seiner Bevölkerung wie

1 : 386.

Die Zahl der männlichen Geisteskranken und Idioten zur männlichen Bevölkerung wie

1 : 380

und die Zahl der weiblichen Geisteskranken und Idioten zur weiblichen Bevölkerung wie

1 : 393.

Die Gesammtsumme der Geisteskranken dieses Kreises 37 (23 Männer, 14 Frauen) verhält sich zur Gesammtzahl seiner Bevölkerung wie

1 : 1139.

Die Zahl der männlichen Geisteskranken zur männlichen Bevölkerung wie

1 : 929

und die Zahl der weiblichen Geisteskranken zur weiblichen Bevölkerung wie

1 : 1490.

Die Gesammtsumme der Idioten dieses Kreises 72 (33 Männer, 39 Frauen) verhält sich zur Gesammtzahl seiner Bevölkerung wie

1 : 585.

Die Zahl der männlichen Idioten zur männlichen Bevölkerung wie

1 : 644

und die Zahl der weiblichen Idioten zur weiblichen Bevölkerung wie

1 : 535.

In Bezug auf die präsumtive Heil- oder Unheilbarkeit der im Herzogthum Braunschweig ermittelten 387 Geisteskranken ergiebt sich, dass 353 als unheilbar anzusehen waren und nur 34 die Möglichkeit der Heilung darboten.

In Betreff der Verpflegung der Geisteskranken und Idioten hat sich herausgestellt, dass

92 in der Herzoglichen Heil- und Pflegeanstalt zu Königslutter,
9 in Privatanstalten und
57 in Armen-Pflege- und Krankenhäusern

untergebracht waren, der Rest von 704 befand sich in Familien-Verpflegung.

Die Zahl derjenigen, welche in Anstalten untergebracht waren, verhält sich zur Gesammtzahl der Kranken wie 1 : 8,5 oder 11,8 pro Cent.

Die Zahl derer, welche in Armenhäusern verpflegt wurden, zur Gesammtzahl wie 1 : 15,1 oder 6,6 pro Cent und die überhaupt in Anstalten verpflegt wurden, zur Gesammtzahl wie

1 : 5,4 oder 18,4 pro Cent.

In der Familienverpflegung befanden sich 704 Kranke, also
81,6 pro Cent
sämmtlicher Kränken.

Die Religion des Herzogthums ist ganz überwiegend die lutherische. Von den 862 Kranken waren:

853 lutherisch	auf 294,061	der Bevölkerung	d. h.	1 : 345;
4 israelitisch	- 1,083	-	-	1 : 271;
2 katholisch	- 4,869	-	-	1 : 2434;
2 Sectirer	- 529	-	-	1 : 264;
1 reformirt	- 2,259	-	-	1 : 2259.

In Betreff der Vermögensverhältnisse waren diese von 813 Geisteskranken und Idioten

bei 84 gut,
- 217 auskömmlich und
- 512 ärmlich

zu nennen. Bei 49 Kranken fand sich hierüber nichts angegeben.

Was den Stand anbelangt, so waren in den Listen von 387 Geisteskranken (191 Männer, 196 Frauen)

237 (141 Männer, 96 Frauen) als unverheirathet = 61,2 % (73,8 % Männer, 49,0 % Frauen).

96 (43 Männer, 53 Frauen) als verheirathet = 24,8 % (22,5 % Männer, 27,0 % Frauen).

50 (7 Männer, 43 Frauen) als verwittwet = 12,9 % (3,6 % Männer, 21,9 % Frauen).

4 (4 Frauen) als geschieden = 1,0 % (1,0 % Frauen) aufgeführt.

Von den 475 Idioten waren:

1 Mann, 1 Frau verheirathet und
1 Mann verwittwet.

Von den 302,801 Einwohnern des Herzogthums waren:

178,203 unverheirathet, also 58,8 pro Cent,

105,672 verheirathet, also 34,9 pro Cent,
18,554 verwittwet, - 6,2 - -
372 geschieden - 0,1 - -

Diese Verhältnisse neben einander gestellt, ergeben folgende Differenzen:

Bevölkerung.		Geisteskranke.
58,8 %	unverheirathet	61,2 %
34,9 %	verheirathet	24,8 %
6,2 %	verwittwet	12,9 %
0,1 %	geschieden	1,0 %

Dem Alter nach fanden sich von der Gesammtsumme der Kranken 862 (441 Männer, 421 Frauen)

1. unter	15 Jahren	123 (66 Knaben, 57 Mädchen)
2. zwischen	15 u. 20 Jahren	68 (34 Männer, 34 Frauen)
3. -	20 - 25 -	57 (24 - 33 -)
4. -	25 - 30 -	80 (48 - 32 -)
5. -	30 - 40 -	158 (79 - 79 -)
6. -	40 - 50 -	175 (89 - 86 -)
7. -	50 - 60 -	110 (57 - 53 -)
8. -	60 - 70 -	60 (31 - 29 -)
9. -	70 - 80 -	24 (11 - 13 -)
10. über	80 Jahre	7 (2 - 5 -)
	Sa.	862 (441 Männer, 421 Frauen.

Von 387 Geisteskranken (191 Männer, 196 Frauen) waren:

1. unter	15 Jahren	3 (2 Knaben, 1 Mädchen)
2. zwischen	15 u. 20 Jahren	12 (6 Männer, 6 Frauen)
3. -	20 - 25 -	18 (4 - 14 -)
4. -	25 - 30 -	39 (22 - 17 -)
5. -	30 - 40 -	81 (41 - 40 -)
6. -	40 - 50 -	98 (49 - 49 -)
7. -	50 - 60 -	65 (36 - 29 -)
8. -	60 - 70 -	42 (20 - 22 -)
9. -	70 - 80 -	22 (9 - 13 -)
10. über	80 Jahre	7 (2 - 5 -)
	Sa.	387 (191 Männer, 196 Frauen).

Von 475 Idioten (250 Männer, 225 Frauen) waren:

1. unter	15 Jahren	120 (64 Knaben,	56 Mädchen)
2. zwischen	15 u. 20 Jahren	56 (28 Männer,	28 Frauen)
3. -	20 - 25 -	39 (20 -	19 -)
4. -	25 - 30 -	41 (26 -	15 -)
5. -	30 - 40 -	77 (38 -	39 -)
6. -	40 - 50 -	77 (40 -	37 -)
7. -	50 - 60 -	45 (21 -	24 -)
8. -	60 - 70 -	18 (11 -	7 -)
9. -	70 - 80 -	2 (2 -	— -)
10. -	80 Jahre	— (— -	— -)

Was den Beruf anbelangt, so fanden sich von 862 Geisteskranken und Idioten: 3 Geistliche, 1 Rechtsgelehrter, 9 Beamte, 4 Militair, 3 Künstler, 3 Techuiker, 3 Kaufleute, 8 Handlungs-Commis und Lehrlinge, 39 Professionisten, 34 Handwerksgesellen und Lehrlinge, 36 Landwirthe, 2 Gastwirthe, 48 Dienstboten, 156 Tagelöhner, 454 Berufslose und 58 ohne Angabe.

Von 862 Geisteskranken und Idioten (441 Männer, 421 Frauen) fanden sich 61 Epileptische (30 Männer, 31 Frauen) und zwar:

1. unter	15 Jahren	21 (9 Knaben,	12 Mädchen)
2. zwischen	15 u. 20 Jahren	6 (5 Männer,	1 Frau)
3. -	20 - 25 -	8 (4 -	4 Frauen)
4. -	25 - 30 -	5 (3 -	2 -)
5. -	30 - 40 -	12 (3 -	9 -)
6. -	40 - 50 -	3 (2 -	1 -)
7. -	50 - 60 -	3 (2 -	1 -)
8. -	60 - 70 -	1 (1 -	— -)
9. -	70 - 80 -	2 (1 -	1 -)
10. über	80 Jahre	— (— -	— -)

Mit Bezug auf den Civilstand waren:

ledig 55 (17 Männer, 17 Frauen, 9 Knaben, 12 Mädchen),
verheirathet 3 (3 Männer),
verwittwet 2 (1 Mann, 1 Frau),
geschieden 1 (1 Frau).

Als Krüppel, wegen angeborenen Mangels oder Verbildung der Extremitäten, waren:

35 Kranke (20 Männer, 15 Frauen)

bezeichnet.

Als Taubstumme oder Stumme:

25 Kranke (13 Männer, 12 Frauen).

Als Blinde:

5 Kranke (3 Männer, 2 Frauen).

Was die erbliche Anlage anbelangt, so war sie von 862 Kranken bei 200 angegeben, also pptr. 25 %.

Die Dauer der Krankheit war in 842 Fällen näher angegeben, und zwar:

475 von Jugend auf,
10 zwischen 4 Wochen und 3 Monaten,
6 - 3 und 6 Monaten,
9 - 6 Monaten und 1 Jahr,
19 - 1 und 2 Jahren,
29 - 2 - 3 -
40 - 3 - 4 -
254 über 4 Jahre.

Tabellarische Zusammenstellung
der am 1. Januar 1868 im Herzogthum Braunschweig vorhandenen Geisteskranken und Idioten.

Ordn.-No.	Kreis.	Geschlecht.											
						mit Bezug auf die Form							
						geisteskrank				idiot.			
		Männer.	Frauen	Knaben.	Mädchen.	M.	F.	K.	Mäd.	M.	F.	K.	Mäd.
1.	Braunschweig	97	106	24	20	57	79	—	—	40	27	24	20
2.	Wolfenbüttel	80	59	8	12	40	30	1	1	40	29	7	11
3	Helmstedt	66	62	13	9	32	29	—	—	34	33	13	9
4.	Blankenburg	27	34	2	1	16	18	—	—	11	16	2	1
5.	Gandersheim	54	50	7	9	16	20	1	-	38	30	6	9
6.	Holzminden	46	47	10	6	23	14	—	—	23	33	10	6
7.	Ausländer	5	6	2	—	5	5	—	—	—	1	2	—
		375	364	66	57	189	195	2	1	186	169	64	56
		862											

Ord.-Nr.	Kreis.	Heimathsverhältnisse: Stadt- bewohner.				Land- bewohner.				mit Rücksicht auf die Form: geisteskrank: Stadt- bewohner.				geisteskrank: Land- bewohner.				idiot: Stadt- bewohner.				idiot: Land- bewohner.			
		M	F.	K.	Mäd.	M.	F.	K.	Mäd.	M.	F.	K.	Mäd.	M.	F.	K.	Mäd.	M.	F.	K.	Mäd.	M.	F.	K.	Mäd.
1.	Braunschweig . . .	69	78	18	16	28	28	6	4	44	58	—	—	13	21	—	—	25	20	18	16	15	7	6	4
2.	Wolfenbüttel . . .	7	12	1	1	73	47	7	11	4	4	—	—	36	26	1	1	3	8	1	1	37	21	6	10
3.	Helmstedt	19	16	5	1	47	46	8	8	11	7	—	—	21	22	—	—	8	9	5	1	26	24	8	8
4	Blankenburg . . .	7	6	1	[illegible]	20	28	1	—	5	4	—	—	11	14	—	—	2	2	1	1	9	14	1	—
5.	Gandersheim . . .	7	11	—	—	47	39	7	9	3	7	—	—	13	13	1	—	4	4	—	—	34	26	6	9
6.	Holzminden . . .	11	3	—	1	35	44	10	5	5	—	—	—	18	14	—	—	6	3	—	1	17	30	10	5
7.	Ausländer	5	5	1	—	—	1	1	—	5	5	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—
		125	131	26	20	250	233	40	37	77	85	—	—	112	110	2	1	48	46	26	20	138	123	38	36

Ord.-No.	Kreis.	präsumtiv		Art d. Verpfleg. in				Religion					Vermögens-verhältnisse.			
		heilbar.	unheilbar.	öffentlichen Irrenanstalt.	Privatanstalt.	Armen- und Krankenh.	Familien.	lutherisch.	reformirt.	katholisch.	israelitisch.	Sectirer.	gut.	auskömml.	arm.	nicht ermit.
1	Braunschweig	20	227	38	5	29	175	246	1	—	—	—	48	59	123	17
2.	Wolfenbüttel	3	156	13	1	21	124	158	—	1	—	—	10	44	102	3
3.	Helmstedt	5	145	15	1	3	131	147	—	1	2	—	9	50	84	7
4.	Blankenburg	1	63	10	—	—	54	64	—	—	—	—	1	12	47	4
5.	Gandersheim	1	119	8	—	3	109	119	—	—	1	—	7	20	80	13
6.	Holzminden	2	107	4	1	1	103	109	—	—	—	—	4	28	73	4
7.	Ausländer	2	11	4	1	—	8	10	—	—	1	2	5	4	3	1
		34	828	92	9	57	704	853	1	2	4	2	84	217	512	49

Ord.-No.	Kreis.	Stand				mit Bezug auf das Geschlecht									
						ledig.				verh.		verw:		gesch.	
		ledig.	verheirathet.	verwittwet.	geschieden.	M.	F.	K	Mäd.	M.	F.	M	F.	M.	F.
1.	Braunschweig	189	34	22	2	87	59	24	19	15	19	3	19	—	2
2.	Wolfenbüttel	124	23	12	—	62	42	8	12	10	13	3	9	—	—
3.	Helmstedt	130	14	5	1	60	47	13	10	5	9	1	4	—	1
4.	Blankenburg	58	5	1	—	23	32	2	1	1	4	1	—	—	—
5.	Gandersheim	107	8	5	—	49	42	7	9	4	4	—	5	—	—
6.	Holzminden	91	12	6	—	38	37	10	6	8	4	—	6	—	—
7.	Ausländer	10	2	—	1	4	4	2	—	1	1	—	—	—	1
		709	98	51	4	323	263	66	57	44	54	8	43	—	4

Ord.-No.	Kreis.	Alter									
		unter 15 Jahr	15—20	20—25	25—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80	über 80
1.	Braunschweig	44	21	14	19	42	47	26	24	6	4
2.	Wolfenbüttel	20	7	8	10	31	41	20	15	6	1
3.	Helmstedt	22	12	10	14	28	26	30	5	2	1
4.	Blankenburg	3	5	10	9	16	7	7	5	2	—
5.	Gandersheim	16	13	6	14	18	28	15	6	3	1
6.	Holzminden	16	9	8	13	20	23	11	4	5	—
7.	Ausländer	2	1	1	1	3	3	1	1	—	—
		123	68	57	80	158	175	110	60	24	7

Ord.-No.	Kreis.	Alter mit Bezug auf das Geschlecht																					
		unter 15 J.		15 bis 20 J.		20 bis 25 J.		25 bis 30 J.		30 bis 40 J.		40 bis 50 J.		50 bis 60 J.		60 bis 70 J.		70 bis 80 J.		über 80 J.	
		K.	Md.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
1.	Braunschweig	24	20	11	10	7	7	10	9	26	16	20	27	10	16	11	13	2	4	-	4
2	Wolfenbüttel	8	12	6	1	2	6	6	4	15	16	28	13	11	9	8	7	4	2	—	1
3.	Helmstedt	13	9	6	6	4	6	10	4	15	13	11	15	15	15	3	2	1	1	1	—
4	Blankenburg	2	1	2	3	4	6	4	5	3	13	6	1	4	3	4	1	—	2	—	—
5.	Gandersheim	7	9	5	8	3	3	10	4	10	8	12	16	8	7	4	2	1	2	1	—
6.	Holzminden	10	6	4	5	4	4	7	6	8	12	11	12	8	3	1	3	3	2	—	—
7.	Ausländer	2	—	--	1	—	1	1	—	2	1	1	2	1	—	—	1	—	—	—	—
		66	57	34	34	24	33	48	32	79	79	89	86	57	53	31	29	11	13	2	5

Ord.-No.	Kreis.	Alter mit Berücksichtigung der Form																			
		unter 15 J.				15—20 J.				20—25 J.				25—30 J.				30—40 J.			
		gstskr		idiot.		gsts.-kr.		idiot		gsts.-kr.		idiot		gsts.-kr.		idiot		gsts.-kr.		idiot.	
		K.	Md.	K.	Md.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
1.	Braunschweig	—	—	24	20	2	4	9	6	1	4	6	3	7	8	3	1	16	13	10	3
2.	Wolfenbüttel	1	1	7	11	2	—	4	1	—	4	2	2	2	1	4	3	8	6	7	10
3.	Helmstedt	—	—	13	9	—	—	6	6	1	1	3	5	4	3	6	1	6	4	9	9
4.	Blankenburg	—	—	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	8	—	5
5.	Gandersheim	1	-	6	9	1	1	4	7	—	1	3	2	2	2	8	2	2	3	8	5
6	Holzminden	—	—	10	6	—	—	4	5	—	—	4	4	3	—	4	6	4	5	4	7
7	Ausländer	—	—	2	–	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—
		2	1	64	56	6	6	28	28	4	14	20	19	22	17	26	15	41	40	38	39

Ord.-No.	Kreis.	Alter mit Berücksichtigung der Form																			
		40—50 J.				50—60 J.				60—70 J.				70—80 J.				über 80 J.			
		gstskr		idiot.		gsts.-kr.		idiot		gsts.-kr.		idiot.		gsts.-kr.		idiot		gsts.-kr.		idiot.	
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
1.	Braunschweig	13	21	7	6	7	11	3	5	10	10	1	3	1	4	1	—	—	4	—	—
2.	Wolfenbüttel	13	3	15	10	8	8	3	1	3	5	5	2	4	2	—	—	—	1	—	—
3.	Helmstedt	8	11	3	4	9	8	6	7	3	1	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—
4.	Blankenburg	2	—	4	1	2	—	2	3	3	1	1	—	—	2	—	—	—	—	-	—
5.	Gandersheim	5	8	7	8	3	2	5	5	1	1	3	1	1	2	—	—	1	—	—	—
6.	Holzminden	7	4	4	8	6	—	2	3	—	3	1	—	3	2	—	—	—	—	—	—
7.	Ausländer	1	2	—	—	1	—	—	—		1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		49	49	40	37	36	29	21	24	20	22	11	7	9	13	2	—	2	5	—	—

Ord.-No.	Kreis.	Beruf.																
		Geistliche.	Rechtsgel.	Beamte.	Militair.	Künstler.	Techniker.	Kaufleute.	Handlungs-Commis- u. Lehrlinge.	Professionist.	Handwerks-gesellen u. Lehrlinge.	Landwirthe.	Gastwirthe.	Dienstboten.	Tagelöhner.	Berufslose.	nicht ermitt.
1.	Braunschweig	—	1	4	2	3	1	3	3	16	7	9	1	5	26	143	23
2.	Wolfenbüttel	1	—	2	1	—	1	—	1	4	7	9	1	12	33	81	6
3.	Helmstedt	—	—	—	—	—	1	1	1	5	13	6	—	9	32	70	12
4.	Blankenburg	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3	3	—	9	13	30	2
5.	Gandersheim	—	—	2	1	—	—	—	—	2	3	5	—	5	26	63	13
6.	Holzminden	1	—	1	—	—	—		—	8	1	4	—	8	26	58	2
7.	Ausländer	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	9	—
		3	1	9	4	3	3	4	8	39	34	36	2	48	156	454	58

Ord.-No.	Kreis.	Epilepsie, mit Bezug auf das																							
		Geschlecht.				Alter																			
						unter 15 J.		15 bis 20 J.		20 bis 25 J.		25 bis 30 J.		30 bis 40 J.		40 bis 50 J.		50 bis 60 J.		60 bis 70		70 bis 80 J.	
		M.	F.	K.	Md.	K.	Md.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M	F.
1.	Braunschweig	5	4	5	3	5	3	1	1	2	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
2.	Wolfenbüttel	2	1	1	3	1	3	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
3.	Helmstedt	2	3	1	4	1	4	1	—	1	1			—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
4.	Blankenburg	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	1	—	—	—
5.	Gandersheim	4	3	—	1	—	1	1	—	—	—	1	1	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—
6.	Holzminden	7	4	2	1	2	1	1	—	1	1	—	—	2	2	1	1	1	—	—	—	1	—
7.	Ausländer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		21	19	9	12	9	12	5	1	4	4	3	2	3	9	2	1	2	1	1	—	1	1

Ord.-No.	Kreis.	Epilepsie mit Bezug auf den Civilstand									
		ledig.				verh.		verw.		gesch.	
		M.	F.	K.	Md.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
1.	Braunschweig	5	4	5	3	—	—	—	—	—	—
2.	Wolfenbüttel	1	1	1	3	—	—	1	—	—	—
3.	Helmstedt	2	2	1	4	—	—	—	—	—	1
4.	Blankenburg	—	4	—	—	1	—	—	—	—	—
5.	Gandersheim	4	2	—	1	—	—	—	1	—	—
6.	Holzminden	5	4	2	1	2	—	—	—	—	—
7.	Ausländer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		17	17	9	12	3	—	1	1	—	1

Ord.-No.	Kreis.	Dauer der Krankheit									
		unt. 4 Woch.	4 Wochen bis 3 Monat.	3—6 Monat.	6 Mt.—1 Jahr.	1—2 J.	2—3 J.	3—4 J.	über 4 J.	von Jugend auf.	nicht ermitt.
1.	Braunschweig	—	5	4	3	15	12	15	74	141	8
2.	Wolfenbüttel	—	2	—	3	3	3	3	56	87	2
3.	Helmstedt	—	2	1	1	—	4	1	48	89	4
4.	Blankenburg		—	—	1	—	5	15	13	30	—
5.	Gandersheim	—	—	1	—	—	2	2	28	83	4
6.	Holzminden	—	—	—	1	—	1	4	29	72	2
7.	Ausländer	—	1	—		1	2	—	6	3	—
		—	10	6	9	19	29	40	254	475	20

Anhang.

Uebersicht der in den Jahren 1860/69 im Herzogthum Braunschweig vorgekommenen Selbstmorde.
(Zusammengestellt aus den vom Oberstaatsanwalt an das Herzogl. Staatsministerium eingereichten Jahres-Uebersichten).

Jahr.	Gesammtzahl der Selbstmorde.		Hiervon erfolgten durch																	
			Erhängen.		Ertränken.		Erschiessen.		Erstechen.		Erstikken.		Vergiftung.		Abschneiden der Pulsadern.		Sturz.		Ueberfahren.	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F	M.	F	M.	F.	M.	F.
1860	47	15	33	5	8	8	4	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—
61	47	12	29	6	13	6	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—
62	44	16	28	11	5	4	8	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—
63	51	12	35	6	5	4	8	1	—	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—
64	45	10	30	—	9	7	3	—	—	—	—	1	1	1	1	1	—	—	1	—
65	44	17	26	7	9	9	7	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—
66	48	16	39	9	6	6	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
67	53	20	35	10	8	7	5	—	—	—	1	2	1	1	3	—	—	—	—	—
68	50	22	34	12	7	7	4	—	—	—	—	1	1	2	4	—	—	—	—	—
69	66	11	41	7	16	3	5	—	1	—	2	—	1	—	—	1	—	—	—	—
	495	151	330	73	86	61	49	1	2	1	4	7	6	4	16	4	1	—	1	—
	646		403		147		50		3		11		10		20		1		1	

Casuistik.

Eine „Mutter im Irrenhaus."

Anschuldigung widerrechtlicher Freiheitsberaubung in einer Irrenanstalt. Zweifelhafte Seelenstörung. Nachweis der Krankheit. Zurückweisung der Klage.

Am 4. März 1867 wurde in der Landesirrenanstalt zu X. die Ehefrau des Kaufmann Walter von L. zum zweitenmal aufgenommen. Alle gesetzlichen Bedingungen der Aufnahme waren eingehalten worden, die Papiere in Ordnung. Einige Tage vorher war Frau Walter, voraussehend was ihr bevorstehe, ihrem Manne entflohen und in eine benachbarte Stadt mit ihrem Kinde geflüchtet. Dort hatte sie sich an einen Rechtsanwalt gewandt und dessen Schutz bei einer eventuellen Verbringung in eine Irrenanstalt angesprochen. Dieser rieth ihr, ihren Geisteszustand ärztlich untersuchen zu lassen. Frau W. that dies und zwei der angesehensten Aerzte fanden bei einer *en passant* angestellten Untersuchung kein Symptom von Seelenstörung vor und stellten in diesem Sinne lautende Zeugnisse aus. Als Frau W. inzwischen mit Hülfe der Polizei durch ihren Mann, der ihren Aufenthaltsort ermittelt hatte, in der Irrenanstalt internirt worden war, erhob der bevollmächtigte Anwalt eine Klage gegen den Ehemann und die Aerzte der Anstalt wegen widerrechtlicher Freiheitsberaubung einer Geistesgesunden in einer Irrenanstalt. Eine neue Auflage der Mutter im Irrenhause! Ein Skandalprocess schien unvermeidlich. Die Staatsbehörde, so unwahrscheinlich ihr auch die ganze Anklage erschien, verfügte die Absendung einer Untersuchungscommission nach der Anstalt, die Einsendung regelmässiger Berichte über den Geisteszustand der zweifelhaft Seelengestörten und die Feststellung eines Gutachtens nach mehrwöchentlicher Beobachtung der vorläufig in der Anstalt Belassenen Seitens der mit ihrer Beobachtung betrauten Aerzte. Dieser hohen Verfügung wurde in Folgendem entsprochen, worauf die Klage als unbegründet zurückgewiesen und die Aufnahme der Frau W. in der Irrenanstalt von der obersten Staatsbehörde definitiv bestätigt wurde. Wir theilen im Folgenden den Wortlaut des Gutachtens mit, nicht um einen neuen Beweis zu vielen andern zu liefern, wie unbegründet derartige Verdächtigungen der achtbarsten Irrenärzte aller Länder gewesen sind, sondern des hohen klinischen und forensischen Interesses wegen, das dieser Fall den Fachgenossen bieten dürfte.

1. Geschichtserzählung.

Angelica Walter, 35 Jahre alt, stammt aus einer Familie, in welcher Geistesstörungen mehrfach vorgekommen sind. Ihre Grossmutter mütterlicherseits war dem Trunk ergeben und in späteren Lebensjahren seelengestört; ihr Grossvater mütterlicherseits starb an einem Gehirnleiden und geistesschwach. Ihr Vater war ein sehr geistesbeschränkter Mann; ein Kind der Schwester der Frau W. ist Idiot und leidet an Wasserkopf.

Ueber die Jugendjahre der Frau W. haben wir nur dürftige Notizen. Sie verlor im 2. Lebensjahr ihre Mutter an Lungentuberkulose und blieb von da an der Pflege einer Haushälterin, einer alten, ungebildeten, jähzornigen Person, und der Obhut ihres Vaters, eines gutmüthigen, aber schwachen und geistesbeschränkten Mannes überlassen. Bei guter körperlicher und intellectueller Entwickelung zeigten sich frühzeitig Spuren eines auffallenden Charakters, ein bedeutender Eigensinn, der nicht den leisesten Widerspruch ertragen konnte, Sucht etwas zu gelten, über Andre zu herrschen, ihre oft ausschweifenden Wünsche durchzusetzen, und eine grosse Leidenschaftlichkeit, wenn es ihr je einmal nicht gelang, ihrem Willen entsprechen zu sehen.

So wuchs Angelica heran, ohne dass einsichtsvolle Aeltern die schlimmen Charaktereigenthümlichkeiten ihres Kindes erkannt hätten und ihnen durch Einpflanzung sittlicher Motive und vernünftige Erziehung ein Gegengewicht zu setzen bemüht gewesen wären.

Aus dem Mädchen ward eine Jungfrau, der bei ihrem hübschen Aeussern Jedermann entgegenkam und schmeichelte. Onkel und Tante führten sie in die grosse Welt ein, voll Freude, mit der schönen Nichte glänzen zu können und ausser Stand, ihr irgend etwas zu versagen. Egoismus, Putz- und Gefallsucht machten sich immer mehr geltend; über den feinen Manieren, der Tournüre der Salondame entging dem aufmerksamen Beobachter nicht das Fehlen alles Gemüths, aller moralischen und ästhetischen Gefühle. Frau W. hat ein treffendes Bonmot eines Franzosen über sie aus diesem Lebensabschnitt bewahrt und uns mitgetheilt. Es lautet: „*Mademoiselle Angélique, vous êtes diabolique.*"

Putz, Coquetterie, eine hervorragende Stellung in der Gesellschaft waren ihr ganzes Streben; überall musste sie dabei, überall die Königin des Festes sein. Eine Contraiirung ihrer Bestrebungen, eine Nichterfüllung ihrer Wünsche, führte zu Affekten und Rücksichtslosigkeiten, die schon damals die Verwandten über ihre Zukunft besorgt machten.

Diese bedenklichen Charaktereigenthümlichkeiten hatten sich seit der Pubertät erheblich gesteigert und als in der Person ihres jetzigen Gemahls sich ein Freier darbot, glaubten die Angehörigen, mit Recht eine unglückliche Ehe voraussehend, sie von der sonst guten Parthie abhalten zu sollen. Der Bräutigam meinte aber ihre Charaktereigenthümlichkeiten und Gemüthsloigkeit würden sich geben, die Zähmung der „bösen Widerspen-

stigen" ihm gelingen und so ging A. in ihrem 21. Lebensjahre in die Ehe ein — ohne Spur von Neigung, nur aus dem Motiv, um in die grosse Weltstadt zu kommen, wo ihr Mann sein Geschäft hatte, und dort sich recht vergnügte Tage zu machen.

A. W. hatte bisher nie gelernt, ihren eignen Willen einem fremden unterzuordnen, wie sie auch später nie zum Bewusstsein der rechtlichen Stellung der Frau im ehelichen Leben kam. Unter diesen Umständen konnte ein Ehebündniss nur unglücklich werden, indem es sie enttäuschte, verstimmte und beständig contraiirte. In der That trat sofort mit der Verheirathung dieser von den Verwandten vorhergesehene und gefürchtete Erfolg ein.

Schon die Hochzeitsreise war eine Reihe der bittersten Enttäuschungen für den seine Frau aufrichtig liebenden Mann. Gleich in den ersten Tagen fing sie an mit ihm zu schmollen, ihn selbst vor Fremden zu schelten. Die Versagung ihrer ausschweifenden, Rast- und Ruhelosigkeit verrathenden Wünsche versetzte sie in maasslose Erbitterung; überall fühlte sie sich zurückgesetzt, gekränkt von ihm, und als er einmal mit einem Geschäftsfreund einen Ausgang machen musste, gab sie ihrem Mann eine Ohrfeige in Gegenwart des Fremden. Die ersten $1^1/_2$ Jahre brachte Frau W. in der Weltstadt zu. Nie zeigte sie Liebe oder nur Wohlwollen für ihren Gatten, so ergeben und freundlich er auch gegen sie war. Die eheliche Pflicht verweigerte sie ihm oft, denn sie wollte keine Kinder. Unstetig, halt- und ruhelos zog sie ihren widerstrebenden und schwachen Gemahl in den Strudel der Vergnügungen. Nichts war ihr zu theuer, was sie sah, wollte sie haben; überall wollte sie hin, aber durch nichts ward sie befriedigt, überall gelangweilt, übelgelaunt. Zunehmende Verschwendungssucht seiner Frau, die keinen Begriff von dem Werth des Geldes und den ökonomischen Verhältnissen der Familie hatte und in einer Vorenthaltung von Summen, die sie zur Befriedigung ihrer Gelüste und triebartigen Unruhe beanspruchte, tödtliche Beleidigungen sah, nöthigten den Mann zur Heimkehr in die bescheidenen Verhältnisse seiner Vaterstadt, um durch seine Frau finanziell nicht ruinirt zu werden.

Frau W. wurde schwanger (1857). Mit dem Eintritt der Schwangerschaft stellte sich eine hochgradige Reizbarkeit und Aufregung ein, die zu Zornesausbrüchen gegen den Mann und wiederholten ehelichen Zwistigkeiten führte. Die Geburt des noch lebenden jetzt 9jährigen Kindes verlief gut. Die Reizbarkeit minderte sich; sie fügte sich in die Rolle als Mutter, affektirte nach Aussen Liebe und Sorgfalt für ihr Kind, während sie zu Hause dessen Erziehung und Pflege gründlich vernachlässigte oder unsinnig ausführte. Eine Aenderung in ihrem Verhalten zum Vater ihres Kindes war durch dessen Geburt nicht herbeigeführt worden; sie blieb übellaunig, reizbar, feindlich gegen ihn und stürzte sich von Neuem in die grosse Welt, der grossen, ihre Kräfte übersteigenden Ausgaben und der Vernachlässigung ihrer Pflichten als Hausfrau und Mutter nicht achtend. Da kam

die zweite Schwangerschaft und mit ihr kehrte die schon in der ersten aufgetretene Reizbarkeit, Heftigkeit und Leidenschaftlichkeit zurück. Die Entdeckung, dass sie von Neuem Mutter werden sollte, brachte einen Wuthanfall hervor, in welchem sie brüllte, schäumte, den Kopf gegen die Wände stiess, sich mit den Fäusten auf den Leib schlug, dem Mann in's Gesicht spie und drohte, sich mit dem Kind unter dem Herzen zu tödten. Wiederholt äusserte sie in Gesellschaft, dass sie das Kind tödten werde, vom Hausarzt verlangte sie Abortivmittel. Das Kind starb kurz nach der Geburt. Sein Tod liess sie kalt und gefühllos; wiederholt hatte sie es in seiner Krankheit misshandelt.

In die Zeit des zweiten Wochenbettes fällt der Anfang ihrer jetzigen körperlichen Beschwerden. Trotz aller Warnungen hatte sie sich nicht diät verhalten, Alles Mögliche durch einander gegessen und sich dadurch einen chronischen Darmcatarrh zugezogen, der sie um Kräfte und Schönheit brachte. Von da an stellten sich Anaemie, habituelle Stuhlverstopfung, Anfälle von Cardialgie und Kopfschmerz ein. Auch die Menses wurden unregelmässig, spärlich und jeweils von einer Steigerung der habituellen Gereiztheit und üblen Laune gegen den Mann begleitet.

Nach dem Tod ihres Kindes setzte Frau W. das alte Leben wieder fort. Die alte Unruhe und Unstetigkeit stellten sich wieder ein. Sie lief von einer Gesellschaft in die andere, überall unzufrieden, gelangweilt; als ihr der Arzt Spazierengehen anrieth, rannte sie im Laufschritt stundenweit bei jedem Wetter in Wald und Feld umher, sodass ihr fünfjähriges Söhnchen, das sie immer mitschleppte, kaum nachkommen konnte. Alles was sie that, geschah mit Hast, geräuschvoll, unüberlegt: planlos schaffte sie Gegenstände an, deren sie gar nicht bedurfte (3 seidene Kleider zur Hochzeit ihrer Schwester), während sie sich um die Ergänzung des nothwendigsten Hausgeräths gar nicht kümmerte. Was ihr in den Sinn kam, musste gekauft werden und wenn der schwache Mann nicht zu Willen sein wollte, so gerieth sie in heftige Aufregung, drohte mit Selbstmord, fingirte auch einmal denselben, indem sie sich zum Fenster hinaushängen liess. In einem benachbarten Badeort machte sie aus dem gleichen Grund einmal Miene zum Fenster hinauszuspringen; auf der Strasse rief sie einmal, über eine Kleinigkeit gegen den Mann aufgebracht, einen Strassenskandal hervor, indem sie ihn insultirte und fortsprang, um sich in den Fluss zu stürzen. Ein andermal warf sie ihm, als er ihr eine Broche nicht schenken wollte, eine Vase im Werth von mehreren Louisd'or, bei einer anderen Gelegenheit einen Blumentopf nach, der ihn hätte tödten können, wenn er sein Ziel erreicht hätte. Dabei wurde sie immer nachlässiger in Kleidung und Manieren, haltloser in ihrer äusseren Erscheinung, sodass sie die *vox populi* schon damals bezeichnend nur die „närrische Walterin" nannte. Die alte Gereiztheit, feindliche Stimmung und Herzenskälte gegen den Mann, der ihr Gebahren geduldig bis hieher getragen hatte, bestand unverändert fort und steigerte sich regelmässig zur Zeit der Menses. Wo sie ihm nur

zu Leid leben konnte, that sie es. Dass er Abends zu seinen Bekannten in's Wirthshaus ging, sah sie als eine tödtliche Beleidigung an. Blieb er zu Haus, dann war es ihr auch nicht recht und maltraitirte sie ihn. Wenn er Nachts schlief, entwendete sie ihm Geld aus seiner Börse zur Bestreitung ihrer ewig wechselnden und unmotivirten Gelüste und Bedürfnisse.

Im Lauf des Februar 1864 steigerte sich die Reizbarkeit, Unruhe, Unstetigkeit wieder zu besonderer Höhe. Der Grund fand sich bald. Frau W. war abermals schwanger und klagte diesmal selbst über die ihr unerträgliche innere Unruhe, deren sie sich selbst bewusst war. Ihre unsinnige Geldverschwendung, ihre beständigen Invectiven gegen den Mann, ihre Aufgeregtheit und Drohungen mit Selbstmord und Mord des Kindes, sobald ihr etwas nicht nach Wunsch ging, nöthigten den Mann, sie am 22. Februar 1864 nach der Irrenanstalt zu verbringen.

Die Verbringung dahin stiess auf grossen Widerstand bei Frau W. Sie beharrte noch mehrere Wochen in einer sehr gereizten bitteren Stimmung gegen Mann und Verwandte, erklärte die Internirung in der Anstalt für einen Akt schändlicher Gewaltthat, wusste ziemlich gut ihre früheren Handlungen zu beschönigen und auf Rechnung der ihr widerfahrenen üblen Behandlung zu schieben, beruhigte sich aber allmälig und gestand endlich zu, dass sie „nervenkrank“ sei und sich wohl hier fühle.

Grosse Unruhe, Unstetigkeit, die sie aber geschickt auf Rechnung der Entfernung von ihrem Kinde zu schieben wusste, Heftigkeit der Rede, die oft abspringend und unmotivirt im Vorstellungsgang war, Begehrlichkeit mit wechselndem Objekt, deuteten bei allem Fehlen von Wahnideen und Sinnestäuschungen auf eine, wenn auch blos formale Störung des Seelenlebens, während zeitweise grosse Affektlosigkeit und Haltlosigkeit im Benehmen einen Zug von psychischer Schwäche dem Krankheitsbild beimischten. Habituelle Obstipation, häufige Cardialgie, grosse Anaemie waren die einzigen somatischen Erscheinungen, welche an Frau W. während ihres Aufenthaltes in der Anstalt beobachtet wurden.

„Blos um ihren Mann zu erschrecken,“ schrieb sie von da aus einen exaltirten Brief an ihn, worin sie ihm ankündigte, dass sie, in Verzweiflung über ihre Lage, in den nächsten Stunden durch Selbstmord ihr Leben enden werde. Durch Vermittelung ihres zum Besuch gekommenen Vaters, der sich von ihr beschwatzen liess, entwich sie am 9. April 1864 aus der Anstalt.

Zu Hause führte sie trotz aller Versprechen, sich zu bessern, bald wieder das alte Leben. Der Hass gegen den Mann kehrte sich immer mehr auch gegen die Mehrzahl ihrer wohlmeinenden Verwandten, selbst gegen Mägde und andere Personen. In der geringsten Bemerkung oder Vorstellung erkannte sie bei ihrer Gereiztheit eine Verfolgung und Beleidigung. Sie zieht sich von den Ihrigen zurück und giebt sich mit schlechten Leuten aus niederem Stande ab, denen sie blindlings ihr Vertrauen schenkt und von denen sie gründlich ausgebeutet wird. Wenn der Mann sich ihr ehelich

nähern will, sagt sie ihm: „Du kannst mir ebenso gut 20 Frcs. geben, wie du sie einer Andern giebst.“ Wenn er ihr irgendwie nicht zu Willen war, konnte sie die Nacht durch an seine Thür poltern, um ihn zu ärgern und im Schlaf zu stören, ohne zu bedenken, dass ihr Kind dadurch geweckt und geängstigt wurde. Aus blossem Oppositionsdrang schickte sie es nicht zur Schule und machte es durch forcirte kalte Waschungen absichtlich krank, um dessen Schulbesuch zu verhindern.

Auch die Unstetigkeit erreichte zeitweise wieder hohe Grade. Mochte das Wetter sein wie es wollte, so musste ihr ältestes Kind mit ihr in Feld und Wald herum, das jüngste, nun 2¼ Jahr alte, musste im Wagen hinterdrein gefahren werden. Bald reiste sie zwecklos, bald um Einkäufe theurer und ganz unnöthiger Gegenstände zu machen, in Nachbarstädte. Trotz aller Zerstreuungen und Genüsse hielt sie nirgends aus. Ueberall gelangweilt und unbefriedigt, eilte sie von einem Ort zum andern. Der Schlaf schon seit Jahren schlecht, war in letzterer Zeit noch schlechter und durch ängstliche Träume gestört gewesen. Jetzt fing sie auch an Nachts im Hause herum zu rumoren, Möbel zu verstellen, Gemälde zu verhängen, Briefe zu schreiben, allerlei Hausgeschäfte zu besorgen und dadurch die Nachtruhe der Hausgenossen zu stören. Vorstellungen halfen nichts und erbitterten nur. Die überhandnehmende Vernachlässigung des Hauswesens nöthigte endlich den Mann, eine Haushälterin anzunehmen; die Verschwendungssucht seiner Frau und dadurch drohender finanzieller Ruin zwangen ihn zur öffentlichen Erklärung, dass er die Käufe seiner Frau nicht mehr anerkennen noch bezahlen werde. Diese Maassregel traf die Frau schwer. Sie sah sich ohne Mittel, um ihrem (krankhaften) Kaufdrang zu genügen, aber zugleich auch darin einen Akt der Bosheit ihrer Angehörigen, an denen sie Rache üben musste. Sie sprach diese Gedanken unverholen aus und traf Anstalten, ihren Mann finanziell zu ruiniren, ohne dabei zu bedenken, dass sie zugleich ihren Kindern Schaden zufüge. Wiederholt äusserte sie in ein Bordell (!) gehen zu wollen, um sich dort Geld zu verdienen, weil der Mann zu geizig sei, obwohl 3000—4000 fl. jährlich drauf gingen. Als der Mann unerschütterlich blieb, verschleuderte sie Pretiosen und Andenken von verstorbenen Verwandten um ein Spottgeld, lieh Summen von Wucherern und gemeinen Leuten, und kaufte Trödel dafür, den sie nicht gebrauchte und bald wieder verschenkte. So liess sie u. a. sich und die Kinder für theures Geld in Oel malen, vom kleinsten 72 Photographien anfertigen, die sie an Dienstboten und selbst Unbekannte verschenkte. Um die Haushaltung kümmerte sie sich dabei nicht mehr und liess Alles zu Grunde gehen. Planlose Spaziergänge im Laufschritt, stundenweit, mit ihrem Kind, geschäftige Unruhe im Hause ohne Ziel und Zweck, sinnloses Kaufen und Verkaufen waren ihre Beschäftigung. Angeblich um der Anfeindung ihrer Verwandten zu entgehen, reiste sie in strenger Winterkälte, ohne zu hinterlassen wohin, mit ihren kleinen schlechtbekleideten Kindern zum 200 Stunden entfernten Mann, einen Tag vor dessen bevorstehender Rück-

kehr. So wenig wie damals sah sie in der Folge das Unsinnige ihrer Handlung ein.

Frau W. hatte sich zu Hause unmöglich gemacht. Das ältere Kind wurde vom besorgten Vater zu Verwandten gebracht; die Mutter kam dadurch in gränzenlose Wuth und als sie befürchten musste, dass man ihr auch das andere Kind nehmen werde, telegraphirte sie unter ihres Mannes Namen an einen Geschäftsfreund in einer 200 Std. entfernten Stadt, er möge eiligst kommen. Dieser kam sofort und sah, dass er nutzlos die weite Reise gemacht hatte.

Die Verbringung in die Irrenanstalt wurde nun beschlossen und die nöthigen gesetzlichen Schritte gethan, zumal da Frau W. lebensgefährliche Drohungen gegen die Kinder ihres Schwagers geäussert hatte und für ihr eigenes Leben zu fürchten war.

In einer kalten Winternacht entwich sie mit ihrem schlechtbekleideten Kind. Das Weitere haben wir oben angedeutet.

Der Zustand der Frau W. war wesentlich der gleiche wie bei der ersten Aufnahme Der durch die Versetzung in die Anstalt zu erwartende heftige Affekt trat nicht ein. Mit einer bezeichnenden Affektlosigkeit unterzog sie sich der über sie verhängten Beobachtungszeit. Sie zeigte grosse Nachlässigkeit und Nonchalance in Aeusserem und Haltung, setzte sofort den übrigen Kranken ihre intimsten häuslichen Verhältnisse rücksichtslos auseinander. Dass sie einzelne Verrückte nicht für krank hielt und ihnen den Rath gab, einen Advocat zur Wiedergewinnung ihrer Freiheit zu nehmen, deutete auf eine grosse Schwäche des Urtheils. Vergebens bemühten wir uns, eine Spur von Gemüth in ihr zu entdecken und auf dasselbe zu wirken. Ihr Urtheil gegen Mann und Verwandte, die sie am liebsten in's Gefängniss geworfen wüsste, war hart und gefühllos. Dass das Kind ihrer Schwester ein Idiot ist, sah sie als eine Strafe des Himmels für die schlechte Behandlung an, die sie von ihren Verwandten zu erdulden hatte. Als Motiv dieser Handlungsweise ihrer Verwandten gab sie Neid und Missgunst derselben über ihre eigene gute Lebensstellung an. Vergebens waren die Bemühungen, bei ihr ein tieferes Gefühl, moralische und ethische Begriffe zu entdecken; nichts fand sich als ein kalter herzloser Egoismus und ein maassloses Selbstgefühl. Selbst scheinbar affektvolle Stimmungen gingen nicht tief, schlugen oft plötzlich und unmotivirt in ganz entgegengesetzte um und waren häufig von einem eigenthümlichen, faden, gleichsam zwangsmässigen Lachen begleitet. Eines Bewusstseins der rechtlichen und socialen Stellung einer Frau schien sie nicht fähig, ihre unsinnigen Streiche wurden, so gut es eben ging, motivirt, in den Motiven verrieth sich oft eine bezeichnende Urtheilsschwäche. So hatte sie die grossen Summen, welche sie kürzlich verschwendet hatte, für nothwendige Weihnachtsgeschenke verausgabt; malen liess sie sich nur, um den Mann zu überraschen, ihr Kind nahm sie auf ihrer nächtlichen Flucht nur mit,

weil es durch Weinen bei ihrem Fortgehen sie hätte verrathen können; die lebensgefährlichen Drohungen waren nur Schreckschüsse gewesen etc.

Wenn auch in Rede und Benehmen keine ausgesprochene Wahnvorstellung oder Sinnestäuschung zu Tage trat, so zeigten sich doch beachtenswerthe formale Störungen im Vorstellen. Sie sprach hastig, oft abspringend, mit unmotivirten und sonderbaren Associationen, die Gesichtszüge verzerrten sich dabei oft eigenthümlich und ein fades Lachen trat oft mitten in der Conversation über ernste Gegenstände ein, der Blick meist gesenkt, unstet umherirrend und eine Begegnung mit einem fremden Auge vermeidend. Eine gewisse Verlegenheit zeigt sich, wenn sie dennoch zufällig eintritt, wobei dann sonderbare, zwangsmässige Bewegungen der Lippenmuskulatur zum Vorschein kommen.

Obwohl der Aufenthalt in der Anstalt sie auf engen Raum beschränkte und äussere Reize abhielt, zeigte sich doch beständig eine auffallende Ruhelosigkeit und Unstetigkeit, kaum hat sie sich entschlossen, das Resultat der ärztlichen Beobachtung abzuwarten, so drängt sie schon heim, verlangt, dass man Mann und Kinder bringen lasse. Bald wird die, bald jene Arbeit angefangen, bald dies, bald jenes Buch aufgeschlagen, aber nichts vollendet. Wechselnd und unmotivirt wie das Vorstellen, ist das Begehren der W. In einem Athem verlangt sie die heterogensten Gegenstände, Toiletteartikel, Speisen, Unterhaltungsmittel, Kirchenbesuch. Ohne allen religiösen, sondern aus reinem Bewegungsdrang geht sie täglich mehrmals zur Kirche, kaum zu Hause schreibt sie Briefe, ist ungeduldig, wenn nicht gleich die Antwort da ist, obwohl sie kaum abgeschickt sind; ist ihr ein Spaziergang gestattet, so geht es im Laufschritt, womöglich stundenlang umher. Sie läuft, um zu laufen, nimmt von der Gegend u. dgl. keine Notiz; Ermüdung kennt sie nicht.

Die körperlichen Störungen beschränkten sich auf grosse Anaemie und habituelle Obstipation.

Gutachten.

Wir haben auf Grund der theils selbst beobachteten, theils amtlich erhobenen Thatsachen ein Gutachten darüber abzugeben, ob die an Frau W. nachgewiesenen Sonderbarkeiten ihrer Lebensführung blosse Charakterfehler und Excentricitäten einer Geistesgesunden oder der Ausdruck einer Seelenstörung sind. Wir beehren uns in Folgendem dieser Aufgabe nachzukommen.

Die Grundrichtungen, in welchen sich das geistige Leben äussert, sind Gefühle, Vorstellungen und Strebungen. Anomalien dieser drei Aeusserungsformen des Seelenlebens gelten uns als Kriterien für eine Störung desselben. Wir haben zu prüfen, ob solche Anomalien im bisherigen Lebensgang bei Frau W. sich finden. Untersuchen wir zunächst den Stand ihres Gemüthslebens.

Frau W. ist absolut gemüthlos — sie ist es schon seit ihrer frühesten

Kindheit. Ein kalter, herzloser Egoismus zeigt sich da, wo der Mensch sonst anfängt für Grosses und Edles, für Familie und Mitmenschen sich zu interessiren; statt der liebenden Hingebung einer zärtlichen Braut sehen wir eine Salondame, die einen Mann nur heirathet, weil es ihr so bequem ist und sie sich dann in den Strudel der Vergnügungen einer Weltstadt stürzen kann. Kein Geschenk, kein Beweis der Liebe ihres Mannes weckt ihre Gegenliebe; um keine Kinder zu bekommen und nicht den Genüssen der Welt entsagen zu müssen, weigert sie sich ihrer ehelichen Pflicht; als sie Mutter werden soll, geberdet sie sich wie eine Rasende und sinnt auf den Tod ihres Kindes.

Aber auf dem Boden dieses abnormen Fühlens, das wohl als angeborne und in hereditaeren Momenten wurzelnde Charakteranomalie betrachtet und mindestens als eine starke Prädisposition zu Seelenstörung angesehen werden muss, entwickelt sich mit dem Eintritt in das eheliche Leben allmälig, aber stetig zunehmend, eine tiefe psychische Verstimmung. Grundloser Hass, üble Laune gegen den sie aufrichtig liebenden Gemahl, treten schon während der Hochzeitsreise auf und steigern sich mit dem Eintritt der Schwangerschaft zu bedeutender Höhe. Da wo eine Frau in frohem Gefühl Mutter zu werden sich befinden sollte, führt ihre immer mehr zunehmende Reizbarbeit zu Wuthausbrüchen, in denen sie völlig die Herrschaft über sich verliert. Das ganze folgende eheliche Leben ist nur eine Kette von Zerwürfnissen und Skandalen, zu denen jede objective Veranlassung fehlt. Die Zeit der Menses, die Gravidität bringen jeweils Verschlimmerung und Steigerung des habituellen negativen Affectes.

Es lässt sich nicht verkennen, dass hier ein Zustand chronischer schmerzlicher Verstimmung vorliegt, der durch seine Unmotivirtheit, seine in inneren organischen Zuständen jeweils begründeten Exacerbationen und Remissionen deutlich sich als ein krankhafter ausweist und mit Leidenschaften und Charakterfehlern nicht zu verwechseln ist.

Nicht minder krankhaft als das Fühlen der Kranken zeigt sich ihr Streben. Ihr früh genährter Hang, sich Alles zu verschaffen, ohne Rücksicht auf Geld und Umstände, wird zum unbeherrschten Drang zu kaufen und zu verschwenden. Unstetigkeit, Hast und Ruhelosigkeit charakterisiren alle ihre Handlungen; vom Einen eilt sie zum Andern, achtet nicht Zeit, Mühe noch Geld, kennt keine Ermüdung, aber bei ihrer Gemüthsbeschaffenheit auch keine Befriedigung. Anfangs bewegt sich diese Exaltation des Strebens noch nach gewissen Zielen, immer mehr wird sie aber allmälig zum blossen Drang, der um seiner selbst willen sich befriedigt und mit dem fortschreitenden Zerfall der psychischen Einheit der Persönlichkeit keine Gegensätze und Schranken mehr kennt. Sinnlose Käufe und Verschwendungen, Hass und Kopflosigkeit charakterisiren diese Periode der Krankheit, einen Zustand, wie wir ihn nur bei gewissen maniakalischen Exaltationszuständen finden und dessen Krankheitsbild durch die ganze äussere Erscheinung der Kranken, ihre hastige, abspringende Redeweise,

das geräuschvolle Ablaufen aller motorischen Akte, vervollständigt wird. Solche Paroxysmen kehren da und dort im Krankheitsverlauf wieder.

Aber trotz des Deliriums ihrer Handlungen spricht Frau W. nicht irre, weiss im Gegentheil ihr Handeln mit Gründen anscheinender Zweckmässigkeit zu motiviren. Dieser Punkt ist es, der, wie so oft im Leben, Zweifel an der Seelenstörung aufkommen liess.

Wir haben tiefgehende Störungen des Fühlens und Strebens nachgewiesen und müssen es ernstlich bezweifeln, dass dann noch das Vorstellen intakt sein könne. So wenig es getrennte Seelenvermögen giebt, dürfte es partielle Seelenstörungen geben und wo das Fühlen und Streben solche Verkehrtheiten zeigt, muss das Vorstellen Anomalien aufweisen. Dem theoretischen Schluss entsprechen die Thatsachen. Zwar fehlen Störungen im Inhalt des Vorstellungslebens bei Frau W., wie sie sich bei den meisten Geisteskranken als „fixe Ideen" finden, dagegen sind ausgesprochene Störungen im formalen Ablauf ihrer Vorstellungen vorhanden. Solche Störungen werden leicht übersehen, besonders bei zu kurzer Beobachtungszeit, sind aber ebenso wichtig für die Beurtheilung eines zweifelhaften Seelenzustandes als wirkliche Wahnideen.

Diese formalen Störungen im Vorstellen äussern sich bei Frau W. in einer zeitweisen Praecipitation desselben bis zur Gedankenflucht, in der Unmotivirtheit der aufstrebenden Gedanken, ihrer mangelhaften Association und dem abspringenden Ideengang.

Aber ausserdem findet sich noch eine viel tiefere Störung im „Ich" der Kranken.

Abgesehen davon, dass gewisse ethische, moralische, rechtliche Begriffe und Urtheile ganz fehlen, ist ihr die Einheit des Mechanismus, das Ich, das beim gesunden Menschen ordnend, prüfend und opponirend die aus Empfindungen und Vorstellungen resultirenden Strebungen leitet und zügelt, verloren gegangen. Haltlosigkeit, Unbeständigkeit, Sinnlosigkeit des Handelns sind die unmittelbaren Folgen; damit ist aber auch die Willkür eines aus sittlichen, rechtlichen Motiven bestimmten Handelns verloren gegangen und durch ein zwangsmässiges Wollen ersetzt. Auch die äussere Erscheinung der Kranken, ihre Saloperie, Taktlosigkeit, Selbstvernachlässigung verrathen diese psychische Schwäche, nicht minder bemerkenswerth ist die mangelnde Harmonie zwischen ihren mimischen Bewegungen und dem jeweiligen Vorstellungsinhalt. Mit dem Nachweis, dass alle Richtungen des Seelenlebens bei Frau W. erkrankt sind, haben wir die uns gestellte Aufgabe gelöst. Wir resümiren:

Frau W. leidet an einer chronischen schmerzlichen Verstimmung mit raisonnirendem Charakter, an krankhafter Gemüthlosigkeit, periodischer grosser Reizbarkeit bis zu Wuthausbrüchen und zeitweise intercurrirenden Paroxysmen maniakalischer Exaltation.

Ein solcher maniakalischer Exaltationszustand ist offenbar in letzter

Zeit wieder da gewesen und grösstentheils die Ursache der mannichfachen kopflosen Handlungen, die Frau W. in Scene gesetzt hat. Im ganzen Verlauf des Leidens haben sich aber immer mehr Erscheinungen eines psychischen Zerfalles, eines psychischen Schwächezustandes eingestellt, wie sie auf nicht gelöste Psychosen zu folgen pflegen.

Dieser gesetzmässig nachgewiesene Verlauf des Leidens, seine durch innere organische Zustände (Menses, Gravidität) bedingten Modificationen, eine mit dem psychischen Zerfall Hand in Hand gehende Verschlechterung der Constitution, lassen an der Richtigkeit der Diagnose, dass hier eine Seelenstörung, ein Hirnleiden vorliege, nicht zweifeln. Humanität und Rücksichten für die Kranke und ihre Familie gebieten, dass ihr die Wohlthat einer Anstalt gewährt bleibe. Dem bürgerlichen Leben zurückgegeben, dürfte Gefahr für ihr eigenes und das Leben Anderer durch ihre Wuthausbrüche, finanzieller Ruin ihrer Familie durch ihren Hang zum Kaufen und Verschwenden die wahrscheinliche Folge sein.

Bemerkungen zu vorstehendem Gutachten von Roller.

Dem im Vorstehenden gegebenen Gutachten werden Alle, welche von der gesammten Darstellung Kenntniss genommen haben, beipflichten, daher wir füglich hier schliessen könnten. Da aber der Fall Aufsehen erregt hat und die Beispiele von Verkennung dieser Krankheitsform nicht selten sind, so schien es passend, einige allgemeine hieher gehörige Sätze zusammenzustellen und aus diesen nochmals Schlüsse zu ziehen. Die nicht geringste Bestätigung unseres Gutachtens liegt darin, dass die Meinung, welche sich über den Zustand dieser Frau unter den Bewohnern ihrer Vaterstadt gebildet hat (sie heisst dort nur die „närrische Walterin“), mit dem ärztlichen Gutachten übereinstimmt. Die längst erkannte Wahrheit, dass solche Zustände nur dann richtig gewürdigt werden, wenn sie nicht zerlegt, sondern in ihrem Zusammenhange aufgeführt werden, hat sich auch hier bewährt. Das Publikum, welches sich sein Urtheil aus dem Totaleindruck bildet, wird es richtiger treffen als diejenigen „Sachverständigen,“ welche analytisch verfahren und dadurch das Krankheitsbild zertheilt erhalten. Wer daran geht, über einzelne Vorfälle aus dem Leben der Kranken und die von ihnen geführte Rechtfertigung abzuurtheilen, wird zu einem Resultat gelangen, welches so unvollständig, so fragmentarisch ist, als das dem Urtheil zu Grund liegende Objekt, weil dieses eben nicht das Ganze, sondern nur ein Theil des Ganzen ist. Die Ursache aber, warum man in diesem Fall, sowie in ähnlichen, mit einem Fragment des geistigen Lebens sich begnügte, haben wir darin zu suchen, dass vielen Menschen das ganze geistige Leben in einzelnen Verstandesäusserungen, in der Bildung von Begriffen, Urtheilen und Schlüssen besteht. Sobald diese Verrichtung unverletzt erscheint, ist ihnen auch der Beweis der Geistesgesundheit geliefert. Dass

die menschliche Seele sich auch noch in anderer Richtung kund giebt, dass sie mehr ist, als ein aus jenen Verstandesoperationen zusammengesetzter Mechanismus, dass auch Gefühle ihre Geltung behaupten, dass es ein Gemüthsleben giebt, dass Ideen ihr Recht haben, dass über allen Seelenthätigkeiten die freie Selbstbestimmung zu walten hat, wird nicht selten ignorirt.

Dass unter den verschiedenen Formen des Irreseins solche vorkommen, in welchen die Kranken verständig reden, ja sogar mit einer gewissen logischen Schärfe ihr verkehrtes Thun zu rechtfertigen vermögen, ihr Verstand also unverletzt erscheint, dass die Störung sich vielmehr in anderer seelischer Thätigkeit kund giebt, ist schon längst von den Irrenärzten aller Nationen erkannt und Gegenstand ihrer Untersuchungen geworden. Je nachdem mehr der formale oder materielle Theil der Störung in's Auge gefasst wurde, hat man sie, wie von *Pinel* geschah, *folie raisonnante* genannt, oder man subsumirte sie unter der von *Prichard* aufgestellten *moral insanity*, womit man ebenfalls eine Form von Seelenstörung ohne Verstandesabweichung bezeichnen wollte. Ohne weitere Untersuchung darüber, ob die mit diesen Benennungen bezeichneten Zustände eigene Formen bilden, was wohl nicht angenommen werden darf, glauben wir, dass es nicht schwer sein wird, im Zustand der Frau W. die Erscheinungen nachzuweisen, welche in Frankreich zur Annahme der *folie raisonnante*, in England zu der der *moral insanity* geführt haben. Es ist ganz richtig und wir können dies ohne Widerrede zugestehen, dass wir in den Reden der Frau W., wenn wir diese allein, losgelöst von dem übrigen psychischen Leben, zum Gegenstand der Beobachtung machen, allerdings weder logischen Verstössen noch Wahnvorstellungen begegnen. Wer, wie es hier geschah, und wie es sich oft genug wiederholt, den oben geschilderten beschränkten Standpunkt einnimmt, der wird zu dem Fehlschluss gelangen, dass man in einem solchen Fall keine Seelenstörung annehmen dürfe. Wer aber den Blick weiter auf das Thun und Treiben der Kranken, wie es oben geschildert ist, richtet, wird an einem Verstande, der die Rechtfertigung jenes Thuns und Treibens glaubt unternehmen zu können, doch etwas zweifelhaft werden und ihn als schadhaft erkennen. Der Beweis dafür wird viel leichter zu liefern sein, als der für das Gegentheil.

Damit sind wir bei den Erscheinungen angelangt, welche den schlagenden Beweis einer Seelenstörung enthalten, nämlich bei der durch das ganze Leben der Frau W. fortlaufenden Kette von widersinnigen Handlungen, von denen eine der anderen widerspricht, welche weder aus Eigennutz, noch aus Leidenschaftlichkeit zu erklären sind und ihrer Urheberin oft nicht einmal einen Augenblick Befriedigung gewährt haben.

Wer hier die psychische Störung läugnen wollte, wäre zum Annehmen einer sittlichen Entartung genöthigt, deren kein Mensch fähig ist.

Auf dem sittlichen Gebiet spielt überhaupt dieses Drama nicht. Von einer moralischen Seelenstörung kann nur n sofern die Rede sein, als das

Thun und Treiben den **Schein** der Unsittlichkeit an sich trägt. So wenig man diejenigen Seelengestörten, welche, wessen sie habhaft werden können, zu sich stecken, für Diebe erklärt, ebenso wenig darf Frau W. für ihre Handlungen verantwortlich gemacht werden.

Die Grundbedingung jeder Sittlichkeit nicht nur, sondern jeder gesunden geistigen Thätigkeit ist, nach freigewählten Motiven zu handeln. **Diese fehlt hier.** Alle Handlungen, ja alle Vorstellungen der Frau W. tragen das Gepräge des Zwangsmässigen und damit ist das entscheidende Merkmal der Seelenstörung gegeben. Frau W. konnte nicht anders handeln als sie gehandelt hat. Ihr selbst ist der Gedanke nie gekommen, dass sie anders handeln könne. Eher als sie dies zugiebt, nimmt sie die abenteuerlichsten Entschuldigungen zu Hülfe. Damit wird auch die Annahme einer Excentricität, die innerhalb der Breite der Gesundheit bestehen kann, geradezu ausgeschlossen.

Wenn wir aber auch keine Kenntniss von ihrem früheren Leben hätten oder die volle Gültigkeit der obigen, übrigens aktenmässigen Mittheilungen (v. Act.) bestritten werden könnte, so schöpfen wir für unser Gutachten noch aus einer andern Quelle.

Wir haben Frau W. schon vor 3 Jahren über 6 Wochen lang und jetzt wieder 8 Wochen zu beobachten Gelegenheit gehabt und sind zu folgendem Resultat gekommen:

Zunächst erschien es auffallend, dass die Stimmung der Kranken durchaus nicht ihrer Lage entsprach. Während sie sich über die an ihr verübten Vergewaltigungen, über die Trennung von ihren Kindern beschwerte, konnte sie, mitten in den darüber geführten Klagen, in unmotivirtes Lachen ausbrechen oder schnell abspringend andre, oft geringfügige Dinge vorbringen. Wenn diejenigen, welche die Besorgniss äuserten, dass Frau W. durch die Versetzung in eine Irrenanstalt erst geisteskrank werden könnte, sehen würden, wie wenig nachhaltig sie durch diese Versetzung afficirt worden ist, wie bei allem Protestiren dagegen Nichts von dem Eindruck wahrgenommen wird, welchen eine solche Maassregel auf ein gesundes Gemüth hervorbringen müsste, mit welcher Gleichgültigkeit, ja mit welchem Lachen Scenen, gegen welche jedes gesunde Gefühl sich sträubt, von ihr erzählt werden, wie sie in den ersten Tagen nach ihrer Ankunft völlig fremden Personen ihre ehelichen Zerwürfnisse preisgab, von Scheidung sprach u. s. w., — sie müssten doch auf die Vermuthung kommen, dass es bei dieser Frau schon vor der Verbringung in die Anstalt nicht ganz richtig war.

Die im Anfang ihres hiesigen Aufenthaltes gehegte Hoffnung, sie bis zur Abgabe des über sie von ihr verlangten Gutachtens zu einem etwas geduldigeren Zuwarten bewegen zu können, ist nicht in Erfüllung gegangen. Wenn man auch angelegentlich auf ihre Wünsche einging, wenn man ihr auf Entlassung und Wiedervereinigung mit ihren Kindern die Aussicht eröffnete und Wege angab, wie dies Ziel zu erreichen sei — nie fand man bei ihr Aufmerksamkeit dafür. Es war stets ein vergebliches Bemühen, ihr Gemüth

anregen zu wollen. Dafür fehlte alle Empfänglichkeit. Jeder derartige Versuch wurde mit einem kurzen „wann komme ich fort“ abgebrochen. Immer und überall kam der Mangel freier geistiger Bewegung, kam das Zwangsmässige in ihrem Denken und Thun zum Vorschein: das charakteristische allgemeine Merkmal jeder Seelenstörung.

Die specielle Form derselben wird durch ihre rastlose Unruhe bezeichnet. Körperlich wie geistig hält sie bei keinem Gegenstand lange aus, weder bei Lektüre, noch bei Beschäftigung. Sie läuft rasch im Corridor oder im Garten hin und her, sodass sie selbst andren Kranken auffällt, verlangt im Regen spazieren zu gehen, will Einkäufe machen, springt von schmerzlichem Weinen in ausgelassene Heiterkeit über, kurz wir begegnen derselben Unruhe, die sich in ihrem ganzen Leben kund giebt. Sie verfolgt keinen bestimmten Plan, sondern ist von einem triebartigen Drang beherrscht, welchem Alles, was ihr von geistigem Leben zur Verfügung steht, dienstbar ist.

Ohne einen zu grossen Werth auf die Bezeichnung der speziellen Form der Seelenstörung zu legen, da diese selbst nachgewiesen ist, nennen wir die hier vorliegende Tobsucht mit beginnendem Uebergang in Verrücktheit. Wie schon bemerkt, giebt sich dieselbe in der Richtung der *folie raisonnante* oder *moral insanity* kund. Aus der Vielgestaltigkeit der psychischen Aeusserungen, durch welche dieser Zustand charakterisirt ist, lässt sich erklären, dass, je nachdem die eine oder die andere in's Auge gefasst wird, wir auch einer verschiedenen Bezeichnung der Form begegnen. Daraus wird übrigens kein Zweifel an dem Vorhandensein der Seelenstörung, sondern vielmehr eine Bestätigung dafür abzuleiten sein, dass in diesem Fall die Psyche nach verschiedenen Seiten hin krankhaft ergriffen ist. Der mit den psychischen Störungen in Verbindung stehenden körperlichen Krankheitserscheinungen ist im Obigen Erwähnung geschehen und durch Darstellung des Krankheitsverlaufs auch von dieser Seite aus das Bild einer vollendeten Seelenstörung vervollständigt.

Wir sind also von den allgemeinen Gesichtspunkten, von denen wir zuletzt ausgingen, zu demselben Resultat gelangt, wie die vorausgehende Darstellung.

Der Gang der Untersuchung mag sein, welcher er will, er führt immer zur Annahme, dass Frau W. seelengestört ist.

Ebenso kann es nach allen oben geschilderten Vorfällen keinem Zweifel unterliegen, dass die Isolirung der armen Kranken, sowohl um ihrer selbst willen, als wegen ihrer Familie, unabweislich geboten ist. Mag auch die Heilbarkeit zweifelhaft sein, so wird Niemand in Abrede stellen, dass die Aufnahme wegen ihrer Gefährlichkeit für sich und Andre nöthig ist, Niemand einem Vater das Recht oder die Pflicht bestreiten, die Wohlfahrt, ja das Leben seiner Kinder gegen die unsinnigen Handlungen einer Kranken zu schützen. Zum Schluss glauben wir beifügen zu dürfen, dass ähnliche Fälle, in welchen Seelengestörte verständig reden, nicht ganz selten sind,

dass wir auch jetzt noch, wie dies immer der Fall war, solche Kranke in der Anstalt haben. Es sind dies die Kranken, durch welche Unkundige getäuscht werden und wodurch der Lärm entsteht, als ob Gesunde in Irrenanstalten eingesperrt würden, wofür unsres Wissens nicht ein Beispiel in Deutschland aufzuweisen ist. Noch vor wenig Jahren hat es der in unserm Fache hochangesehene Prof. *Jessen* zu Kiel erfahren müssen, dass von einem Advokaten, gestützt auf Zeugnisse von Mitgliedern der Medicinalbehörde, der Vorwurf wegen unrechtmässiger Zurückhaltung zweier Personen in seiner Anstalt erhoben wurde, welche übrigens nachher beide wieder in Irrenanstalten gebracht werden mussten. In einer solchen ward die Eine, völlig geisteszerrüttet, von mir gesehen.

Und wer erinnert sich nicht der vielgenannten Mutter im Irrenhause. Auch hier hat ein angesehener, allgemein geachteter Advocat sich durch manche Vorgänge und ärztliche Zeugnisse irre leiten lassen und weil er sich nicht rechtzeitig belehren liess, für sein ganzes Leben in der öffentlichen Meinung Schaden genommen. Das Missliche an diesen Vorgängen ist, dass dieselben von Menschen, welche Skandal lieben, ausgebeutet werden, und dass die grosse Menge, welcher Kritik etwas fremdes ist, am liebsten die Dinge glaubt, die recht krass lauten. Dadurch werden Angelegenheiten, deren Geheimhaltung die Familie wünschen muss, in die Oeffentlichkeit gebracht und gegen die Anstalt Vorurtheile genährt, deren Bekämpfung so viele Mühe kostet und doch für das menschliche Wohl so wichtig ist. Das banale Gerede von unrechtmässiger Detinirung tauchte auch in diesem Fall auf, „wie die Geschichte aller Irrenanstalten beweise,“ eine Behauptung, die in ihrer Allgemeinheit mit einem Wort bezeichnet gehört, welches wir hier nicht aussprechen wollen, die wir aber in Bezug auf unsere Landesirrenanstalt für unmöglich gehalten hätten. Es wird schwer sein, dergleichen betrübenden Erscheinungen zu steuern, doch möchten wir auch hier, wie dies bei einer früheren Gelegenheit geschah, auf die Nothwendigkeit einer gründlichen psychiatrischen Bildung der Aerzte hinweisen, damit von diesen aus richtigere Anschauungen unter das Publikum dringen.

Auf diese beiden Gutachten hin wurde die Klage abgewiesen. Frau W. blieb noch einige Zeit in der Anstalt. Ihr Verhalten änderte sich in keiner Weise. Durch ihr beständiges Queruliren, Conspiriren, Bestechungs- und Entweichungsversuche, machte sie sich endlich unmöglich. Sie wurde in eine, mehr in ländlicher Stille gelegene Anstalt eines Nachbarlandes gebracht. Auch dort keine Aenderung. Den ehrenwerthen Direktor dieser Anstalt beschuldigte sie — offenbar blos in der Absicht, um von da fort zu kommen, dass er Unerlaubtes von ihr begehre!

Epicrise.

Der forensischen Seite des Falls, dem Nachweis der Seelenstörung, ist Genüge geschehen. Anders ist es aber mit der klinischen Auffassung desselben, mit der Einordnung desselben in das gebräuchliche Schema unsrer Nosologie. Eine genaue Erwägung zeigt, dass er von allen sogenannten Formen des Irreseins Elemente enthält, aber keine einzige Form desselben repräsentirt. Dies lehren auch die verschiedenen Gutachten, die über Frau W. zum Theil von Fachgenossen im Gebiet der Psychiatrie erhoben wurden, indem von den Einen der Zustand als ein melancholischer, von den Andern als ein maniakalischer, wieder von Andern als ein psychischer Schwächezustand, als Verrücktheit bezeichnet wurde.

Rein symptomatologisch könnte man sich mit der Diagnose einer *folie raisonnante* oder *folie morale* zufrieden geben, wenn diese als selbstständige Form angesehen werden dürften. Vom pathogenetischen Standpunkt aus liesse sich der Fall als eine *folie héréditaire* bezeichnen, unbeschadet seiner symptomatologischen Auffassung als *moral insanity*. Diese Annahme hat vieles für sich und scheint einiges Licht auf das eigenthümliche Krankheitsbild zu werfen. Gerade dem hereditären Irresein ist das proteusartige, schwerklassificirbare Gepräge eigenthümlich, die mannichfache Substitution und Vermengung verschiedenartiger Symptomencomplexe, das plötzliche Uebergehen der einen in andre. Von diesem Gesichtspunkt aus beobachtet erscheint Frau W. als ein hereditär stark belastetes, schon *ab ovo* krankhaft geartetes Individuum, dessen ganze Psychose nur die stetige und progressive Weiterausbildung der abnormen Anlage ist. Gerade derartige Fälle von schon von der Geburt an beginnender hereditär bedingter Seelenstörung pflegen unter dem Krankheitsbild einer *folie raisonnante* oder *moral insanity* zu verlaufen. Das Gemüthsleben solcher Menschen kommt gar nicht zur Ausbildung oder nimmt früh eine durchaus perverse Richtung. Abnorme Stimmungen und Strebungen, mit dem Charakter des Zwangsmässigen, Triebartigen, lassen sich früh bei solchen Kranken wahrnehmen, führen zu ganz verkehrten Handlungen, zu einem wahren Delirium derselben, während die Intelligenz leidlich erhalten, nur formal gestört ist. Meist findet sich aber bei solchen Leuten eine mehr weniger deutlich nachweisbare Beschränktheit der intellectuellen Leistungen, ein Zustand psychischer Schwäche. Alle diese Kriterien finden sich bei Frau W.; wir vermissen endlich auch nicht eine gewisse Periodicität im Krankheitsverlauf, so namentlich jeweils in der Gravidität und später während der Zeit der Menses. Schon *Morel* (*traité des maladies mentales p.* 554) hat auf die Bedeutung dieses Umstands für die klinische Diagnose der *folie héréditaire* hingewiesen.

Dr. *v. Krafft-Ebing.*

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

Vierte Versammlung des südwestdeutschen psychiatrischen Vereins den 9. und 10. Mai 1870 zu Baden-Baden. — Anwesend waren die Herren Special-Collegen: Dr. *Binswanger* von Belle-Vue am Bodensee, Professor *Brenner* von Basel, Dr. *Brosius* von Benndorf, Geheime Rath *Fischer* von Pforzheim, Collegienrath *Gehewe* von Petersburg, Geheime Hofrath *Hergt* und Dr. *Kirn* von Illenau, Dr. v. *Krafft*-Ebing, z. Z. in Baden-Baden, Geheimrath *Nasse* von Siegburg, Dr. *Neumann* von Illenau, Professor *Rinecker* von Würzburg, Geheimrath *Roller*, Dr. *Roller* junior und Dr. *Schüle* von Illenau, Dr. *Stark* von Kennenburg, Obermedicinalrath *v. Zeller mit Sohn* von Winnenthal, Dr. *Baumgärtner*, Dr. *Berton*, Medicinalrath *Frech*, Hospitalarzt *Müller* und Bezirksarzt *Wilhelmi* von Baden-Baden, und Dr. *Trawitz* von Strassburg.

Erste Sitzung den 9. Mai 1870 Nachmittags 2¼ Uhr.

Geheimrath *Roller* eröffnet die Sitzung mit einigen begrüssenden Worten, er hebt den Werth dieser Lokalvereine für wissenschaftlichen Austausch wie für die Pflege der freundschaftlichen Verhältnisse unter den Irrenärzten hervor.

Zum Vorsitzenden schlägt er Obermedicinalrath Dr. *v. Zeller* vor, der die Wahl annimmt.

Zu Schriftführern werden die Illenauer Hülfsärzte *Neumann* und *Roller* junior bestimmt.

Erster Gegenstand der Tagesordnung ist der von Geheimrath *Roller* gehaltene Vortrag über Aufnahmebedingungen.

Der Vortrag gab zuerst einen geschichtlichen Ueberblick über die in den Versammlungen zu Hildesheim, Heppenheim und Dresden stattgehabten Verhandlungen über diesen Gegenstand. Sodann wurde im Wesentlichen dieselbe Ansicht entwickelt, wie sie in der Vorlage für die Versammlung der deutschen Irrenärzte zu Heppenheim (Zeitschrift für Psychiatrie Bd. XXIV. Heft 5) niedergelegt ist, wo auch die in der Versammlung in Baden mitgetheilten Thesen enthalten sind.

Entgegen der Anschauung, die Aufnahme eines Seelengestörten in die Anstalt von allen Förmlichkeiten zu entbinden, wurde ein das Aufnahme-Verfahren regelndes Statut, und die Beibringung verschiedener Belege und

Zeugnisse nicht als eine Last, sondern als eine Wohlthat bezeichnet, unter der Bedingung, dass schleunige Aufnahme dadurch nicht aufgehalten werde.

Geheimrath *Nasse* spricht über die Einflüsse der Verordnung der Aachener Regierung. In der Rheinprovinz herrsche der Code Napoléon, der in Bezug auf Irrenwesen ungenügend sei. Nach ihm könne nur ein Entmündigter in Anstalten aufgenommen werden, und man könnte nach strictem Rechte einem Arzte, der einen Nichtentmündigten in eine Anstalt aufnimmt, den Prozess machen, was in der Praxis noch nie vorgekommen sei.

In Frankreich sei deshalb 1838 ein Irrengesetz erlassen, in Preussen existire nichts dergleichen. Es gebe also in der Rheinprovinz gar keine allgemein giltige rechtliche Bestimmung der Irren wegen. Deshalb sei z. B. auch die Aachener Verordnung erfolgt, die nur zusammenfasse, was bisher gang und gebe gewesen. Die Aerzte seien nur dankbar dafür, weil es sie gegenüber dem Publikum sicher stelle. Es sei in der Rheinprovinz möglich, von dem entferntesten Punkte mit Zuziehung der Behörden einen Kranken in 3 Tagen nach Siegburg zu bringen.

Nach dem *Code Napoléon* könne nur der gesetzliche Vormund Angehörige in die Anstalt bringen, nicht einmal der Mann die Frau. Er sei der Ansicht, man solle dem Publikum über die Freiheitsberaubung genügende Garantien geben, und nur aus Zweckmässigkeitsgründen könne die Polizeigewalt eine Zuweisung in die Anstalt vor der richterlichen Entscheidung begründen.

Roller fragt, ob kein Statut in Siegburg existire.

Nasse bejaht dieses. Es sei aber über Freiheitsberaubung nichts darin. Die Polizeibehörde habe sich deshalb ihr Vorherwissen vorbehalten.

Roller erläutert, dass das Illenauer Statut im Wege der Verordnung erlassen, von den Kammern gebilligt worden sei. Darnach hätten die nächsten Angehörigen der Kranken das Recht, unter Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses die Kranken in die Anstalt zu verbringen.

Zeller hält das ärztliche Zeugniss und die Zustimmung der Angehörigen für selbstverständlich nothwendig, letztere und die Garantie für Bezahlung für die Hauptpunkte. Wo aber fange das Zwangsrecht des Staates an gegenüber der Familie, einen Kranken in der Anstalt unterzubringen? Dies müsste durch ein Gesetz entschieden werden, das auch die Zahlungspflicht regulire, — ein Punkt, der seines Wissens in allen betreffenden Statuten und Gesetzen fehle.

Roller. Bei Kranken, die zwangsweise in die Anstalt gebracht werden, müssen nach neuestem badischen Gesetze die Bezirks-Räthe gehört werden. In diesem Falle sei bei unvermögender Familie die Gemeinde zahlungspflichtig.

Nasse hält bei zwangsweisen Aufnahmen die Zustimmung der Familie für überflüssig und erklärt die Kostenfrage bei Unvermöglichen für eine Sache der Armengesetzgebung.

Zeller verlangt genaue gesetzliche Bestimmungen.

Nasse spricht von den freiwilligen Aufnahmen in England. Dort muss ein schriftlicher Revers vom Aufzunehmenden ausgestellt und eine Anzeige beim Eintritt und bei der Entlassung an die Behörde gemacht werden.

Zeller betont, dass die Kranken freiwillig kommen, aber nicht freiwillig wieder gehen können.

Brosius. Die Aachener Verordnung stützt sich auf eine Ministerial-Verfügung von 1804, dass bei Aufnahmen die Concurrenz polizeilicher und richterlicher Behörden nothwendig sei. Damit steht eine Cabinetsordre von 1803 oder 1805 in Widerspruch. Diese gestattet Aufnahme ohne weitere Förmlichkeit, als Anzeige an das zuständige Gericht. Redner hält dies Verfahren für das weiseste.

Zeller glaubt, dass mancherlei Recriminationen entstehen könnten. Er hält einstweilen die polizeiliche Thätigkeit für segensreich und hofft, dass grössere Freiheit allmählig werde eintreten können.

Brosius hält den Schutz des Kranken, der Anstalt und des Publikums, der durch das Aufnahmeverfahren erreicht werden soll, durch die von ihm erwähnte Cabinetsordre für gesichert.

Zeller spricht dagegen, betont die Wichtigkeit des ärztlichen Zeugnisses.

Stark glaubt, dass die ärztliche Seite der Frage erst in zweiter Reihe komme. In Würtemberg sei in der Regel das Zeugniss des betreffenden Haus- und Gerichtsarztes zur Aufnahme erforderlich.

Binswanger. Oeffentliche und Privat-Anstalten sollen ziemlich gleichgestellt sein, höchstens soll das Geheimniss für Privat-Anstalten mehr gewahrt sein. Der Staat soll für alle Irren sorgen. Das Gesetz soll für beide Arten von Anstalten dasselbe, nur für die Privatanstalten die Praxis eine mildere sein.

Stark. Die Privatanstalten brauchen denselben Schutz wie die öffentlichen.

Zeller vertritt die Ansicht, Privatanstalten haben eine prophylaktische Aufgabe, weil erfahrungsmässig viele Kranke in früheren Stadien freiwillig in sie eintreten. Er verlangt eine Definition des Begriffs einer Anstalt. Es könne Einer Kranke aufnehmen ohne Anstalt. Er fragt beiläufig, wie es mit den Aufnahmen in den vielen kleinen Privatanstalten grosser Städte z. B. Berlins stehe?

Nasse. Das sei eine Frage der Gewerbeordnung. Darnach müssten Jene alle Aufnahmen dem zuständigen Gerichte anzeigen, wenn der betreffende Arzt sein Haus als Asyl oder *maison de santé* bezeichne.

Roller führt an, dass sich das Illenauer Statut in jeder der in der Discussion berührten Beziehungen bewährt habe.

Die Tagesordnung führt zum zweiten Gegenstand: Thesen zur gerichtlichen Psychiatrie, eingeleitet vom Geheimrath-Rath *Roller*:

Die Thesen betrafen nur einzelne Theile dieses Gegenstandes:

Einmal heben sie in Uebereinstimmung mit der ursprünglichen Fassung im Entwurf eines Strafgesetzbuches für den Norddeutschen Bund die Nothwendigkeit hervor, dass unter den Gründen für Straflosigkeit, die durch Krankheit aufgehobene freie Willensthätigkeit genannt sein müsse.

Sodann wurde die Einwendung als unbegründet zurückgewiesen, als ob hiedurch dem Gerichtsarzt die Entscheidung über die sittliche Freiheit des Menschen, welche Frage der Metaphysik angehöre, zugemuthet werde, weil ja im Gesetzbuch die Freiheit als vorhanden angenommen ist.

Endlich wurde es als eine Lücke im Strafprozess bezeichnet, dass die Geschwornen das von sachverständigen Aerzten über das Vorhandensein einer Seelenstörung erhobene Gutachten umstossen können, dabei aber das Bedürfniss besserer psychiatrischer Ausbildung der Aerzte nicht verschwiegen.

Zu These 1:

v. Krafft-Ebing glaubt, dass die Fassung zu abstract sei, weil auch Leidenschaften die freie Willensbestimmung aufheben.

Roller: Dies sei richtig, es handle sich aber hier nur um Seelenstörungen.

Nasse erklärt sich ebenfalls gegen die Hereinziehung der freien Willensbestimmung. Er verliest die jetzige Fassung des betreffenden Paragraphen des Norddeutschen Strafgesetzbuches, gegen die er und Collegen eine Petition eingereicht haben. Er vertheidigt die jetzige Fassung jenes Paragraphen bis auf das dort ausgesprochene Verlangen des Nachweises der Seelenstörung in Bezug auf die That.

Zeller vertheidigt die Betonung des freien Willens.

Zu These 4 bezweifeln *Nasse* und *Frech*, ob durch Seelenstörung der freie Wille völlig aufgehoben werde.

Da die Zeit vorgerückt ist, so schlägt *Roller* vor, die Diskussion zu schliessen, womit sich die Versammlung einverstanden erklärt.

Roller jun. *Neumann.*

Zweite Sitzung den 10. Mai 1870, Vormittags 9 Uhr.

Zum Vorsitzenden wurde Geheimrath *Nasse*, zum Schriftführer Dr. *Kirn* erwählt.

Der Antrag des Vorsitzenden wegen Berathung über Irren-Statistik wird damit erledigt, dass auf die Vereinssitzung vom Mai 1869 verwiesen wird.

Geheimer Hofrath *Fischer* von Pforzheim — Beobachtungen über Anwendung von Opium, Papaverin und Chloralhydrat.

Nach einer historischen Einleitung über die Anwendung des Opium bezeichnet der Vortragende das *opium smirnaicum* als das beste Präparat und zwar in Pulver- und Pillenform; die Tinctur sei weniger wirksam. Es sei angezeigt bei allen Aufregungszuständen, bei frischen und veralteten,

am meisten bei nervösen Individuen. Man beginnt mit kleinen Dosen 0,03 Gramm zweimal täglich, später dreimal. Bei mangelnder Wirkung steigt man auf 0,06 dreimal *pro die*, allmählig bis 0,36 Tag über. Diese Dose war zumeist zur Beruhigung genügend, zuweilen musste man bis zu 0,48—0,60 steigen. War auch so nach 3 bis 4 Wochen kein Erfolg eingetreten, — dann wenig Aussicht, immerhin könnte man bis 1,0—1,2 *pro die* steigen, wobei aber selten noch ein Erfolg eintrete; am meisten Wirkung bei Dosen von 0,18—0,36 und 0,48—0,60 *pro die*. Drei Gaben den Tag über sind wirksamer als zwei, weil der Kranke in andauernder Narkose bleibt. Eintritt der Narkose in einer halben Stunde. Die obstipirende Wirkung ist wenig zu fürchten, oft wird die bestehende Verstopfung gehoben, zuweilen tritt selbst Diarrhoe ein, selten Appetitlosigkeit. Die Ernährung wird gehoben, denn Opium wirkt durch vermehrte Blutzufuhr als indirectes Nahrungsmittel. Es ist dem Morphium und Papaverin vorzuziehen, denn es schliesst die Wirkung beider ein. Die Verbindung von Opium bei Tag und Chloral bei Nacht (1 bis 3 bis 6 Gram) ist sehr zu empfehlen.

Nasse bittet den Redner um Mittheilung seiner Erfahrungen über Papaverin.

Fischer. Nach kurzem Resumé der Erfahrungen von *Leidersdorf*, *Stark*, *A. Bernard*, *Kelp* und *Sichting* theilt Redner seine eigenen Erfahrungen über das Papaverin mit. Es erzeugte unter 24 Personen, welche es nahmen, bei 15 Schlaf. Er wandte es wegen der Schwerlöslichkeit nicht subcutan, sondern innerlich an. Bei Geistesgesunden machte es das Gefühl geistiger Ermüdung und des Angetrunkenseins, bei Gestörten brachten 0,09 Gramm Ruhe, und bei einem Theil derselben Schlaf, keine Aenderung der Pupillen. Die Wirkung schien bei melancholischen Erregungsformen grösser, als bei maniakalischen. Referent zieht aus seinen Beobachtungen folgende Schlüsse:

1) Das Papaverin hat ähnlich dem Opium und Morphium eine beruhigende und schlafmachende Wirkung.

2. Die Wirkung tritt langsam (nach 4 — 7 Stunden) ein und dauert 12 und mehr Stunden. Es erzeugt

3. Herabsetzung der Muskelthätigkeit und des Pulses,

4. keine vorausgehende Aufregungszustände,

5. selten gastrische Störungen.

6. Allmählig tritt Angewöhnung ein.

7. Zuweilen ist die Wirkung nicht nur palliativ, sondern auch heilend.

Stark freut sich über die Bestätigung seiner eigenen Beobachtungen. Die verschiedenen ungünstigen Urtheile anderer beruhten theils auf der Enttäuschung nach dem übermässigen Lob *Leidersdorf's*, theils auf vielfach im Handel vorhandenen schlechten Präparaten, davon manche wohl gar kein Papaverin enthielten (z. B. das von *Cl. Bernard* angewandte). Es sei angenehm, dass üble Nachwirkungen fehlten, von 30 Kranken sei nur bei

einem Erbrechen eingetreten. Zu Einspritzungen empfehle er Schüttel-Mixturen.

Rincker betont die Schwierigkeit der Einspritzung des Mittels wegen seiner Schwerlöslichkeit, er sei durch seine persönlichen Erfahrungen einigermassen entmuthigt. Bezüglich der Anwendung des Opium, welches der Vortragende ein Gehirn-Tonicum genannt, sähe er gerade im Gegentheil eine Gefahr in dem durch dasselbe veranlassten grössern Blutreichthum des Gehirns, denn jede Steigerung des Drucks im Gefässsystem bringe Gefahr; er bezweifle daher, dass das Opium fördernd auf die Ernährung des Gehirns wirke, meint vielmehr, es wirke störend auf dieselbe; die Wirkung sei ähnlich der des Alkohols auf das Gehirn.

Nasse wandte Papaverin bei einfachen Fällen von Melancholie und Manie an, welche chronisch zu werden schienen. Bei 4 Fällen von Manie und bei 2 von Melancholie angewandt, brachte es ihm bei einem Falle chronischer, viele Monate protrahirter Manie, nach der Unwirksamkeit von grossen Opium-Dosen, eine auffallend günstige Wirkung innerhalb 8 Tagen hervor. Er bedaure, dass noch keinerlei bestimmte Indicationen für Anwendung des Opiums festgestellt seien, er habe keine überzeugende Erfolge gesehen; in Siegburg seien unter Opiumbehandlung von 37 Melancholischen nur drei, und von 34 Maniakalischen 10 genesen; ähnlich seien seine Erfolge in Sachsenberg gewesen; es waren Fälle ohne Complication, welche schon ohngefähr 6 Monate dauerten; am günstigsten scheine ihm die Wirkung des Opium bei Manie auf Basis der Trunksucht verbunden mit Erscheinungen der Erschöpfung. Die Wirkung erfolge wohl nicht durch vermehrte Blutfülle, sondern durch Schlaf und Ruhe und dadurch Hebung der Ernährung. Die Wirkung sei also eine indirecte. Es trete dabei eine Herabsetzung des Pulses, zuweilen bis auf 40 Schläge ein, wodurch wohl eine Vermehrung der Blutzufuhr auszuschliessen sei.

Schüle fragt den Vortragenden, ob es für die Darreichung des Opiums somatische Indicationen und Contraindicationen gebe oder ob die psychologische Diagnose genüge?

Fischer. Es sei indicirt beim Vorhandensein von Aufregungszuständen; Fieber und andere Erscheinungen könnten es contraindiciren, acute Meningitis schliesse es aus, dagegen sei es bei Erregungszuständen der Paralytiker anwendbar.

Wilhelmi macht auf die günstigen Erfolge des Opium bei Meningitis cerebrospinalis epidemica aufmerksam.

v. Krafft-Ebing fragt, warum das kindliche Gehirn das Opium so schwer ertrage.

Rincker. Das Opium räumt die Hemmungserscheinung hinweg, es setzt das vasomotorische Centrum in andere Bedingungen, es hilft bei manchen, aber nicht bei allen Fiebern; Opium ist ein durchaus centrales Mittel, auch bei örtlicher Anwendung wirkt es nur cerebral.

Hergt macht dagegen geltend, dass eine örtliche Anästhesie um die

Einstichstellen bei Einspritzungen entstehe. Bei einer grossen Zahl von Melancholischen ist Opium sehr wirksam. In Illenau seien bei vorurtheilsfreier Prüfung $^2/_3$ der Melancholischen durch den Gebrauch des Opium genesen.

Zeller. Opium sei nicht unter allen Umständen wirksam, man müsse den Irritationspunkt suchen. Schlaf werde unter Umständen durch Secale, Digitalis, Argent. nitric. u. A. erreicht, wo Opium völlig im Stiche gelassen habe. Gehe aber die Störung vom Centralorgan aus, dann sei nichts wirksamer als Opium und seine verschiedenen Präparate; also wende man es an, so lange keine peripheren Indicationen erwiesen seien.

Schüle bestätigt die Illenauer Erfahrungen über die Wirksamkeit des Mittels.

Stark zieht einen Fall von Opiumvergiftung bei, welcher übrigens in keiner Weise gegen die arzneiliche Anwendung desselben geltend gemacht werden kann.

Nach dieser Diskussion nimmt Geheimer Hofrath *Fischer* seinen Vortrag wieder auf.

Nach einer kurzen historischen Einleitung mit Angabe der verschiedenen Bereitungsarten des Chloralhydrats zählte Referent die chemischen und physikalischen Eigenschaften desselben auf, und erwähnte der Ansicht des Dr. *A. Ferrand*, welcher (gegenüber der von Dr. *Liebreich*) die Umsetzung des Chlorals in Chloroform und Ameisensäure bestreitet.

. Referent hat das Chloral innerlich und in Klystier, sowie äusserlich als Umschlag und Einreibung zur Anwendung gebracht, die Injectionen aber unterlassen, da ihm mehrfach mitgetheilt wurde, dass nach letztern nicht unerhebliche Entzündungen mit Eiterung, Corrosionen und selbst Gangraenausgang der Haut beobachtet wurden.

Seit 7 bis 8 Monaten wurde in der Anstalt in Pforzheim das Chloral bei den verschiedenen Formen von Seelenstörung, welche mit Schlaflosigkeit verbunden waren, angewendet, insbesondere bei Tobsucht, bei Melancholie mit Präkordialangst, bei Epilepsie; ferner hat Referent das Mittel bei nicht Seelengestörten gegen die verschiedenartigsten Schmerzen mit und ohne Schlaflosigkeit versucht. Innerlich wurde mit 1,5 bis 2,0 begonnen und bis zu 8,0 und 9,0 gestiegen. Die anzuwendende Menge des Chloral wurde in 50,0—60,0 Zuckerwasser oder in Wasser mit Gummischleim oder Syrup. C. aurant. oder blos in Wasser vor Schlafengehen auf einmal gegeben, bei den grösseren Gaben in zwei bis drei Abtheilungen viertel- oder halbstündlich. Die Gabe muss eine verschiedene sein, je nach der Empfänglichkeit des Kranken. Das Chloral erzeugt im Munde, Schlunde, in der Speiseröhre und dem Magen einiges Wärmegefühl. Die meisten klagten über den scharf bitteren unangenehmen Geschmack und Kratzen im Halse, aber keiner über Stumpfwerden der Zähne, wie dies anderwärts vorgekommen sein soll.

Uebelkeit und Erbrechen wurde in einem Falle beobachtet, bei dem

übrigens gastrische Unreinigkeiten vorhanden waren. Kopfweh, Schwindel oder Magencatarrh war nie die Folge.

Eine muskuläre und psychische Aufregung wurde bei einem Geistesgesunden beobachtet, welcher das Chloral wegen Schlaflosigkeit nahm. Als in der ersten Nacht 2,0 nicht vollständig wirkten, erhielt dieser in der zweiten Nacht 5,0 auf einmal. Darauf folgte eine 5 Stunden lange grosse Aufregung und Jactation, ein Zustand, der dem Alkoholrausche ganz ähnlich war. Später trat ein kurzer Schlaf ein. Hier wurde ohne Zweifel zu viel Chloral gegeben. Auf den Puls und die Temperatur hatte das Chloral keinen sehr merklichen Einfluss. Bei einem Melancholiker, der dasselbe seit 5 Monaten täglich nimmt, hat der Puls beständig 72 Schläge. Die Respiration bleibt unverändert. Die Pupillen werden bisweilen verengt.

Zehn bis dreissig Minuten oder auch etwas später nach Darreichung des Mittels stellt sich grosse Müdigkeit und Schläfrigkeit ein und sehr bald darauf der Schlaf, der in ganz gewöhnlicher Weise verläuft. Die Kranken träumen wie sonst, sie stehen auf, benutzen das Nachtgeschirr, steigen wieder ins Bett und schlafen fort. Gekitzelt zucken die Meisten. Bei grössern Gaben wird manchmal ein ziemlich hoher Grad von Anästhesie beobachtet; Nadelstiche oder ähnliche Verletzungen der Haut wurden nicht oder doch kaum empfunden.

Nach dem Schlafe, der bisweilen nur kurz, ein andermal viele Stunden dauert, fühlen sich die Kranken so wohl, wie vorher, auch das Bewusstsein war nie verändert.

Auf den Stuhl hat das Chloral keinen Einfluss. Erektionen haben wir nur in einem zweifelhaften Falle gesehen, dagegen einige Male erschwertes Harnlassen und einmal vorübergehend Harnverhaltung. Bei fortgesetztem Gebrauch des Chlorals werden die Kranken allmählig ruhiger und die Ernährung nimmt zu. Es kann somit auch Heilungen herbeiführen. Neben Opium gegeben wirkt es noch vortheilhafter.

Bei Epileptischen, deren Anfälle zur bestimmten Zeit eintreten, geschieht es manchmal, dass der Anfall, wenn vorher Chloral gereicht wird, ausbleibt, mitunter jedoch erfolgt derselbe während des Schlafes. Versuche werden fortgesetzt. Ein Epileptiker, der seit Jahren an starken Zuckungen der Gliedmassen leidet, so dass er deshalb nicht stehen und nicht gehen kann, war nach Chloral im Stande, sein Bett zu verlassen und zu gehen, da die Zuckungen eine Zeit lang aufhörten.

Bei *Delirium tremens* wirkt es rascher wie Opium und eben so günstig. Bei hochgradiger *Angina pectoris* beruhigte es auffallend. Bei Neuralgien, Spasmen, Asthma, Gelenkrheumatismus u. dgl. sah Referent guten Erfolg und empfiehlt das Chloral gegen Tetanus, Trismus, Ischias, Tussis convulsiva, Convulsionen, Chorea u. dgl. m. In Klystieren wirkt das Chloral ebenfalls beruhigend und schlafmachend, mitunter erfolgte schwaches Brennen im Darm und Drang auf den Stuhl.

Gehirn- und Herzleiden ertragen das Chloral ganz gut. Auch Lungen-

affectionen scheinen dasselbe nicht zu contraindiciren. Dagegen darf es wegen seiner kaustischen Eigenschaft bei Geschwüren im Halse, Magen und Darme oder bei Schleimhautdefecten nicht innerlich, ausser im Klystier gereicht werden.

Aeusserlich angewendet, macht es die Haut trocken, spröde und unempfindlich.

Kirn bestätigt die durch das Chloral erzielten günstigen Erfolge nach Erfahrungen in Illenau, aber auch die zerstörenden Wirkungen desselben auf die Haut bei subcutaner Anwendung und fragt, auf welche Weise das Mittel bei Patienten anzuwenden sei, welche es durchaus einzunehmen verweigern.

Berton hat es in Kapseln mit Erfolg angewendet.

Stark bestätigt die zerstörende Wirkung der Einspritzungen.

Fischer empfiehlt Reichung in Klystieren 2 Gramm *pro die*.

Schüle fragt, ob Chloral nicht perniciös wirken könne.

Nasse — darüber seien bis jetzt wenig Erfahrungen bekannt geworden, in Berlin sei ein Kranker nach der Darreichung von 8 Gramm dem Tode nahe gewesen. Beim Beginn mit kleinen Dosen laufe man keine Gefahr, wenn man von diesen allmählig ansteige. Er empfehle auch Klysmen mit 2 Gramm Chloral, welche schon nach 5—10 Minuten Schlaf erzeugten. Auf den Verlauf der Psychose selbst übe das Chloral nicht den mindesten Einfluss, eine Heilung direct durch dasselbe sei nicht zu erwarten.

Schüle schlägt vor, das Mittel bei periodischer Manie anzuwenden, um die Anfälle zu coupiren.

Schluss der Diskussion.

Geheimer Hofrath *Hergt* von Illenau: die Beziehungen der Krankheiten der Gebärmutter zu Seelenstörungen.

Indem wir uns vor einem ungenügenden Referat scheuen, verweisen wir auf die demnächst im Originale*) erscheinende bedeutungsvolle Arbeit, welche auf eine Jahrzehnte fortgesetzte, ebenso gewissenhafte Beobachtung als scharfblickende Beurtheilung eines reichen Materials gestützt, zu einer originellen, höchst klaren klinischen Auffassung und zu sehr wichtigen, vielfach mit Erfolge gekrönten therapeutischen Gesichtspunkten führt.

Der Vorsitzende dankt im Namen der Versammlung für den sehr belehrenden und anregenden Vortrag.

Krafft-Ebing beantragt die Veröffentlichung des ganzen Vortrags im Vereinsorgan (allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie), welcher Vorschlag von der Versammlung einstimmig mit Acclamation angenommen wird.

Für die nächste ordentliche, im Oktober l. J. abzuhaltende Sitzung wird Karlsruhe gewählt, als Vorort Pforzheim, und mit der Geschäftsleitung Herr Geheimer Hofrath *Fischer* von da betraut.

Dr. *Kirn*.

*) Vgl. diese Zeitschrift Heft 6.

Psychiatrischer Verein der Rheinprovinz.

Sechste ordentliche Sitzung vom 18. Juni 1870.

Anwesend die Mitglieder: *Besser*, *Diel*, *Feith*, *Hertz*, *Meyer*, *Nasse*, *Oebeke*, *Pelman*, *Richarz*, *Röchling*, *Rühle*.

Entschuldigt: *Servaes*.

Gäste: die Herren *Walter* aus Eichberg, *Gildemeister* aus Bremen, *Madelung* aus Siegburg, *Burger* aus Bonn, *Snell* aus Hildesheim und *Lähr* aus Schweizerhof.

Eröffnung der Sitzung durch *Richarz* 11½ Uhr.

Vortrag von *Röchling* über Mania transistoria. (Anlage A.).

An diesen Vortrag knüpfte sich eine längere und umfassende Diskussion, an welcher sich besonders die Herren *Besser*, *Richarz* und *Feith* betheiligten und bei welcher der therapeutische Theil eine besondere Beachtung fand.

Nachdem *Pelman* über einige technische Einrichtungen, besonders die Erd-Klosets in Broadmoor gesprochen, gab die Erwähnung dieser merkwürdigen Anstalt für geisteskranke Verbrecher *Richarz* Veranlassung, einige Bemerkungen über die Behandlung geisteskranker Verbrecher überhaupt anzuknüpfen und eine humanere Anschauungsweise zu befürworten. Eine längere und allgemeinere Diskussion rief der frühere (cf. Bericht über die 5. ordentliche Sitzung XXVII. Band der Zeitschr.) Vortrag *Oebeke*'s über die Behandlung der Nahrungsverweigerung durch nährende Klystire hervor, an der sich mehr oder weniger sämmtliche Anwesende betheiligten, durch welche eine Einigung der oft sehr abweichenden Ansichten aber auch diesmal nicht erreicht wurde.

Ein Antrag auf Schluss der Debatte wird gestellt und angenommen. Im Verlauf derselben übernimmt *Nasse*, der mittlerweile mit einigen Gästen in die Versammlung eingetreten ist, den Vorsitz.

Die vom Vorstande beantragte Abänderung des § 2 des Statuts, die Aufnahme neuer Mitglieder betreffend, findet die Zustimmung der Versammlung und die Aufnahme folgender 6 Mitglieder wird genehmigt:

Herr Regierungs-Medizinal-Rath Dr. *Beyer* aus Düsseldorf,
„ Dr. *Burger* aus Bonn,
„ Medizinal-Rath Dr. *Graeser*, Director d. Irrenanstalt Eichberg,
„ Dr. *Madelung*, Volontair-Arzt aus Siegburg,
„ Dr. *Schwann*, Assistenz-Arzt aus Siegburg,
„ Dr. *Scherrenbroich*, Volontair-Arzt aus Siegburg.

Der § 2 des Statuts heisst in seiner nunmehrigen Fassung:

Neue Aufnahmen geschehen auf Vorschlag eines Mitgliedes nach vorheriger Anmeldung durch die Tagesordnung (§ 5) durch Zustimmung von zwei Dritteln der in einer ordentlichen Sitzung Anwesenden.

Nasse berichtet über die Ausführung der Beschlüsse der letzten ordentlichen General-Versammlung vom 6. November 1869 und der ausserordentlichen vom 4. März c.

1. Die mit dem Entwurfe eines Fragebogens für die eventuelle freiwillige Irrenstatistik des Regierungsbezirks Cöln beauftragte Commission (*Servaes, Nasse*) hat ihren Entwurf an das Centralorgan der ärztlichen Vereine der Rheinprovinz seiner Zeit eingereicht und dieses am 9. März c. beschlossen, den Frühjahrsversammlungen der ärztlichen Bezirksvereine den folgenden Vorschlag vorzulegen: „Mit Anschluss an die Volkszählung des „Jahres 1870 soll im Bereiche der ärztlichen Bezirksvereine eine medizini-„sche Statistik der Taubstummen und Geisteskranken bearbeitet werden. „Zum Zwecke der Vorarbeiten wählt jeder Verein für jede der beiden sta-„tistischen Arbeiten ein Mitglied, doch kann auch ein Mitglied für beide „Zwecke designirt werden. Die von den einzelnen Vereinen erwählten „Mitglieder treten als Commission mit dem Rechte der Cooptation zusammen," um den eingesandten Fragebogen der für die Irrenstatistik zu wählenden Commission als Berathungsmaterial zu übergeben. In der Generalversammlung des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirkes Cöln am 5. Mai c. angenommen und als Commissionsmitglied für die Irrenstatistik des Regierungsbezirkes Cöln ist *Nasse* gewählt worden.

Der vorgelegte Entwurf eines Fragebogens in Form eines Zählblättchens giebt zu eingehenden Debatten Veranlassung, in denen namentlich von *Richarz* die genauere Präzisirung der Erblichkeitsverhältnisse und die Beibehaltung der Frage nach den ursächlichen Momenten befürwortet und angenommen, dagegen die von *Hertz* beantragte Detaillirung der verschiedenen Formen der Geisteskrankheit von der Versammlung abgelehnt wird. Das nach diesen Beschlüssen abgeänderte Formular wird demnach lauten: (cf. Beilage B.)

2. Die vom Verein beim hohen Reichstage unter dem 4. März c. eingereichte Petition betreffs Abänderung des § 49 des Norddeutschen Strafgesetzbuches (cf. Bericht über die erste ausserordentliche Generalversammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz in Cöln am 4. März 1870) war bekanntlich in der 2. Lesung in der Sitzung vom 8. März c. nach einigen Bemerkungen des Commissionsreferenten nicht zur Abstimmung gebracht resp. abgelehnt worden. Der Referent, Generalstaatsanwalt Dr. *Schwarze* erklärte sich jedoch auf das an ihn gerichtete, eine Widerlegung der Motive zum § 49 enthaltende Schreiben der Vorstandsmitglieder unseres Vereines schriftlich unter dem 27. April c. zur Unterstützung unseres Antrages in der Commission bereit und ist der Antrag, welcher in gleicher Weise auch von dem psychiatrischen Vereine und der medizinisch-psychologischen Gesellschaft zu Berlin und ausserdem von einzelnen Irrenärzten gestellt worden war, von dem Abgeordneten *von Salzwedel* aufgenommen und in der Reichstagssitzung vom 23. Mai c. angenommen und somit unser

Ziel erreicht worden. Der betreffende stenographische Sitzungsbericht wurde vom Vorsitzenden verlesen.

Nasse macht der Versammlung Mittheilung von den Verhandlungen, welche der Vorstand des Vereins der deutschen Irrenärzte hinsichtlich des bekannten *Lunier*'schen Projektes internationaler Irrenstatistik, welches ihm zur gutachtlichen Aeusserung zugegangen, gepflogen habe.

Nachdem auf Veranlassung des Vorstandes Dr. *Tigges* zu Marsberg eine Kritik des *Lunier*'schen Projectes ausgearbeitet (cf. diese Zeitschrift Band 26, Heft 5 und 6), habe Anfang Juni c. unter Theilnahme der Cll. *Tigger*, *Hagen* und *Snell* eine mehrtägige Berathung des Vorstandes zu Cassel stattgefunden, auf der man sich über die Aufstellung eines von dem *Lunier*'schen Entwurfe vielfach abweichenden und namentlich bedeutend vereinfachten Schemas geeinigt habe, welches nach seiner vollständigen Ausarbeitung der nächsten Versammlung der deutschen Irrenärzte vorgelegt werden soll. Einstweilen aber sei es schon sehr wünschenswerth erschienen, wenn über die in den statistischen Tabellen zu befolgende nosologische Bezeichnung der Psychosen in den Lokalvereinen Berathungen stattfänden, welche eine Klärung und Einigung der Ansichten vorbereiteten. An die Vorlage des in Cassel vereinbarten nosologischen Schemas, welches der Vortragende kurz motivirt, knüpft sich dann eine Diskussion, welche namentlich die Frage behandelt, ob Wahnsinn als besondere Form der Geisteskrankheit in die Tabellen aufzunehmen sei oder nicht, eine Frage, welche die Majorität der Versammlung bejaht, dann aber wegen abgelaufener Zeit die Verhandlung abzubrechen beschliesst.

Die statutenmässig vorzunehmende Neuwahl des Vorstandes geschieht durch Akklamation, die alten Mitglieder bleiben. Als Termin der nächsten Sitzung wird der 5 November 1870 bestimmt. Mittlerweile haben es die Zeitverhältnisse wünschenswerth gemacht, von einer Herbstsitzung für diesmal abzusehen und die Mitglieder sind von diesem Ausfalle der Sitzung in Kenntniss gesetzt worden. Der Vorstand hat es sich hierbei vorbehalten, eventuell eine ausserordentliche Sitzung einzuberufen, sowie den Termin der nächsten Frühjahrssitzung noch näher zu bestimmen.

Pelman, Sekretair.

Anlage *A*.

Ein Fall von Mania transitoria.

Anna Maria B , 34 Jahre alt, ledig, von mehr als mittlerer Körpergrösse, schwarzem Haarwuchs, auch in gesunden Tagen von blasser Gesichtsfarbe und wenngleich schlank, doch kräftig und wohlgenährt, wurde am 5. März 1835 zu Hasslach in Rheinbaiern geboren.

Beide Eltern, Landleute, leben noch. Der Vater ist ein gesunder, robuster Mann, die Mutter leidet seit 5 Jahren an Magenbeschwerden und zeitweisem Blutbrechen, zuweilen dem Kaffeesatz ähnlich.

Die 4 Geschwister der Kranken sind gesund, ein Bruder jedoch litt vorübergehend an einem Flechtenübel am Bein.

Die Kindheit und Jugend wurden durch Krankheit nicht getrübt, die Menstruation trat rechtzeitig und ohne Beschwerden ein und kehrte bis zu den letzten Lebensmonaten regelmässig wieder. Auch in der psychischen Entwickelung zeigte sich nichts Abnormes; die Schulbildung war eine gute, der Lebensstellung angemessen.

Ein Besuch, den das 16jährige Mädchen in Neuwied machte, wo drei Schwestern ihrer Mutter, gesunde, kräftige und praktische Naturen, als Mitglieder der dortigen Herrnhuter Brüder-Gemeine wohnen, erweckte in ihr den Wunsch, der gleichen religiösen Gesellschaft beizutreten.

Sie fand vom Jahre 1851 an die nächsten 8 Jahre ihre Beschäftigung in der Wäscherei des Schwesternhauses, bis eine im Jahre 1858 eine Hand breit über dem rechten Knie nach der innern Seite des Oberschenkels zu sich bildende, Anfangs nur erbsengrosse Geschwulst die Veranlassung wurde, dass sie in dem folgenden Jahre sich mit Anfertigung weiblicher Handarbeiten ernährte, obschon sie auch dann noch zuweilen als Wäscherin oder Büglerin aushalf. Ihre immer gleichmässig freundliche, stille Art, ihr sittsames und bescheidenes Benehmen, ihr mildes Urtheil und ihre wahre Frömmigkeit, fern von schwärmerischem oder kopfhängerischem Wesen, erwarben ihr die Liebe des Hauses und das Vertrauen der Vorsteherinnen in solchem Maasse, dass ihr das kleine Ehrenamt einer Vorgesetzten ihrer Stubengesellschaft übertragen wurde.

Etwa 4 Jahre nach dem ersten Auftreten der Geschwulst am rechten Oberschenkel consultirte die Kranke mich zum ersten Male in Betreff derselben. Die Geschwulst, von der Grösse eines Taubeneies, war fast unschmerzhaft, wenig beweglich, mit normal aussehenden Hautdecken und behinderte den Gebrauch der Extremität nur wenig. Da mehrmalige Applicationen von Blutegeln, mehrmonatliche äusserliche Anwendung der Jodtinctur erfolglos blieben, sah die Kranke von fernerer ärztlicher Behandlung ab. Erst 5 Jahre später — im Jahre 1867 — also 9 Jahre nach dem ersten Auftreten der Geschwulst, zog die Kranke mich von neuem zu Rathe. Die Geschwulst hatte die Grösse eines Hühnereies erreicht. — Wegen der Herbstferien rieth ich der Kranken, nicht im Bonner Clinicum, sondern im Bürgerspital zu Cöln Aufnahme zu suchen, in welchem die Geschwulst Ende September 1867 in Abwesenheit des Geheim-Raths *Fischer* durch Dr. *Coblenzer* unter Anwendung der Chloroformnarcose exstirpirt wurde.

Eine nach der Operation eintretende erysipeletose Entzündung der Umgebung der Wunde wurde bald gehoben und nach kaum 4 Wochen war die Vernarbung zu Stande gekommen.

Doch schon wenige Monate nach der Operation bildete sich neben der Narbe eine neue Geschwulst, welche so rasch zunahm, dass schon nach Jahresfrist, im September 1868, eine abermalige Exstirpation derselben nöthig

wurde, welche auch diesmal von Dr. *Coblenzer* ausgeführt wurde. Die Chloroformnarcose wurde nicht erzielt, die Kranke blieb während der fast 1 Stunde dauernden Operation bei Bewusstsein, verfiel aber in ein convulsivisches Zittern. Um die Mitte des Oktober war die Wunde vollständig vernarbt. Aber schon nach 8 Wochen begann die Narhe zu nässen, und die Geschwulst entwickelte sich von Neuem mit grösserer Rapidität. Eine Wiederholung der Operation konnte ich der Kranken nicht anrathen, ihr auch von der Amputation des Oberschenkels wahrscheinliche Hülfe nicht versprechen. Sie nahm, wie ich es von ihr erwarten konnte, meinen Ausspruch mit ruhiger Ergebung auf, und erklärte, sie wolle sich ganz in Gottes Willen fügen — zu einer nochmaligen Operation könne sie sich ohnehin nicht entschliessen.

Als zu Ostern v. J. die Geschwulst die Hautdecke durchbrach, wurde sie durch Ueberredung bewogen, sich in homöopathische Behandlung zu begeben. Kleine Blutungen aus der Geschwulst wurden anfänglich durch Compression gestillt. Da jedoch die Blutungen immer stärker wiederkehrten und der homöopathische Arzt für längere Zeit abwesend war, wurde ich am 10. September v. J. wieder zu der Kranken gerufen. Die lappige, dunkelrothbraune, von Blut strotzende, eine halbe Hand grosse Geschwulst überragte das Niveau der sie ringförmig und eng umgebenden gesunden Hautdecken um $1^1/_2$ Zoll. Die Kranke war noch bleicher als gewöhnlich. P. 96, grosses Schwächegefühl. In ruhiger Ergebung lag sie im Bett, dankbar für jeden Dienst, jede Handreichung, keine Klage kam über ihre Lippen.

Einer abermaligen heftigen Blutung begegnete ich am 13. September durch energische Anwendung des *liq. ferri sesquichlorati*, welcher sehr heftige Schmerzen durch die ganze leidende Extremität und eine kurze Ohnmacht folgten. Auf zweimalige Gabe von je $^1/_8$ Gran Morphium folgte Nachlass der Schmerzen und eine ruhigere Nacht.

Am 15. September war der homöopathische Arzt nach längerer Abwesenheit zurückgekehrt und sofort wurde von einflussreicher Seite lo lange in die Kranke gedrungen, den homöopathischen Collegen wieder kommen zu lassen, bis die Kranke nachgab. Unter diesen Umständen verabschiedete ich mich von ihr, ihr noch die Hand reichend. Der homöopathische College wurde sofort gerufen und kalte Wasserumschläge über die Geschwulst von demselben verordnet. Schon nach zwei Stunden gerieth die sonst so ruhige Kranke in grosse Aufregung, zuerst fing sie an, fast ohne Unterlass zu lachen, — sie beschäftigte sich viel mit mir, nannte oft meinen Namen, sagte: vergebt mir nur — die Tante — ihre Krankenpflegerin — hat es ja auch nicht gewollt. Mitten während dieser Aufregung kam am Nachmittag der Vater zum Besuch an; sie weinte, als sie ihn sah, kümmerte sich aber dann nicht mehr um ihn. — Nachdem sie dann längere Zeit geweint, fing sie gegen Abend an in unarticulirten Tönen zu schreien so laut, dass man sie Häuser weit hörte, sie setzte sich, ohne die Schmerzen

am kranken Bein zu beachten, im Bett rasch auf, schlug, spuckte um sich, tobte und konnte nur mit grosser Mühe im Bett gehalten werden. So verging die Nacht.

Am andern Morgen wurde ich ersucht, die Behandlung der Kranken wieder zu übernehmen. Als ich an ihr Bett trat, wollte sie sich entblössen, sie schickte unter einem Vorwande die Wärterin aus dem Zimmer, ergriff meine beiden Hände und wollte mit lüsternem Blick mich an sich ziehen — sie fasste meinen Rock so fest, dass ich nur mit Anwendung aller Gewalt und mit fremder Hülfe mich frei machen konnte. Ich verordnete ihr $^1/_4$ Gran Opium bis zur Wirkung. Und die beruhigende Wirkung trat schon nach der zweiten Gabe so sehr ein, dass die Kranke den grössten Theil des Tages und die folgende Nacht ruhig schlief.

Der Gewittersturm war vorübergezogen, aber wie es aus der fortziehenden Wolke noch längere Zeit wetterleuchtet, so bei unserer Kranken. Sie lag still wie vor dem Sturm in ihrem Bett, sprach wenig, gab aber einmal der Tante unversehens eine Ohrfeige, kniff die andere mehr befreundete Wärterin in das Ohr, trommelte ein anderes Mal derselben mit beiden Händen auf den Rücken, weigerte sich einmal, mir die Zunge zu zeigen, war im Uebrigen gegen mich discret wie immer zuvor. Ihr Auge blickte kummervoll und traurig.

Aber auch diese abnormen Erscheinungen und Sonderbarkeiten waren binnen 5 Tagen geschwunden und ihr psychischer Zustand war bis zu ihrem $^1/_4$ Jahr später, am 26. Dezember v. J., an Erschöpfung erfolgten Tod derselbe ruhige, klare wie in den früheren Tagen.

M. H.! Ich habe mir erlaubt, Ihnen diesen kurz skizzirten Fall von *Mania transitoria* vorzuführen, nicht sowohl weil der practische Arzt überhaupt selten Gelegenheit hat, einen solchen Fall zu beobachten, sondern weil die Fälle, in denen eine solche maniakalische Verstimmung sich bei völliger Integrität des Seelenlebens spontan entwickelt, ohne sich aus einer vorhergegangenen Melancholie herauszubilden, gewiss zu den noch selteneren gehören.

Das Seelenleben der Kranken befand sich bis zum 15. September in völliger Integrität. Niemand wird behaupten wollen, dass die von dem homöopathischen Collegen verordneten kalten Wasserumschläge über die Geschwulst die Veranlassung der maniacalischen Aufregung gewesen sei. Ich glaube dieselbe allein in dem Umstand zu finden, dass von der durch Schmerzen und Blutverlust ohnehin geschwächten Kranken das Aufgeben der allöop. Behandlungsweise, das Aufgeben des ihr seit Jahren bekannten Arztes wider ihren Wunsch und Willen erzwungen wurde, dass sie dies Aufgeben als Unrecht — dass sie darüber Reue empfand, und dass durch diese Ueberrumpelung ein Affect in ihr erzeugt wurde, welcher die maniakalische Verstimmung zur Folge hatte. Die Beweise hierfür liegen theils in

den oben erwähnten eigenen Aeusserungen der Kranken, theils in der raschen Beseitigung der abnormen psychischen Erscheinungen, nachdem die Ursache beseitigt war. Auch die kurze nymphomanische Färbung der maniacalischen Verstimmung scheint mir die Richtigkeit meiner Ansicht zu beweisen. — Zustände, wie die vorhin geschilderten, können in ähnlicher Weise bekanntlich durch narcotische Gifte, Stramonium, Haschisch u. s. w. hervorgerufen werden, hier dagegen haben wir einen Fall einer, wenn ich sagen darf, acuten psychischen Vergiftung.

Dr. *Röchling*.

Literatur.

Journal of Insanity. Vol. 24. Januar 1868. No. 3.

Earle: Ueber die Nothwendigkeit der psychiatrischen Ausbildung der Aerzte. Nichts Neues, aber bündig und gut geschrieben.

Kellogg: Schwachsinn und Geisteskrankheit. Verfasser berichtet von 2 Kranken aus seiner Anstalt, die an Schwachsinn litten, aber ohne Symptome einer wirklichen psychischen Erkrankung die Frage gerechtfertigt erscheinen liessen, ob sie in eine Besserungsanstalt oder in eine Irrenanstalt gehörten. Die Beantwortung fehlt.

Vereinsverhandlungen, die Sorge für die Geisteskranken betreffend. Es werden von den verschiedenen Rednern folgende Vorschläge gemacht:

Es sei zu vermeiden, dass Geisteskranke in Armen-Pflege und Krankenhäusern verpflegt und behandelt würden.

Jeder Staat soll in Districte getheilt werden, deren jeder eine Anstalt enthält, die in ihrer ursprünglichen Anlage gleich so eingerichtet werden muss, dass man sie leicht erweitern kann. Eine solche Anstalt darf nicht mehr als 600 Kranke aufnehmen.

Die billigste Art, diese Kranken zu verpflegen, sei die gemeinsame Verpflegung unheilbarer und heilbarer. Eine Trennung sei schon aus diesem Grunde nicht zu empfehlen.

Das Cottage-System sei als ein sehr zweifelhaftes Experiment nicht zu empfehlen.

Um die Aufnahme der Kranken zu beschleunigen, seien besondere Beamte zu ernennen, deren Aufgabe es sei, namentlich die armen Kranken ausfindig zu machen und für deren ungesäumte Verbringung in die Anstalt Sorge zu tragen.

Der Staat soll kein Mittel scheuen, die Geisteskranken wieder herzustellen, denn am Meisten kosteten dem Staate noch immer die Unheilbaren.

Es folgen dann Mittheilungen über Englisches Irrenwesen und Englische Irrenanstalten.

Vol. 24. No. 4.

Berichterstattung des Dr. *Kellogg* über das Buch: „Das Leben von Junius Brutus Booth“ herausgegeben von seiner Tochter. New-York 1866.

Verfasser schliesst aus den gesammelten Daten, dass Booth geisteskrank war. — Jahresberichte aus Amerikanischen Irrenanstalten ohne besonderes Interesse. — Eine Schwurgerichtsverhandlung bemerkenswerth durch den Widerspruch der ärztlichen Ansichten.

Eine schon seit Jahren dem Trunke ergebene Person ermordet ihr Kind. Von den 3 begutachtenden Aerzten meint der eine, jeder dem Trunke seit einer Reihe von Jahren ergebene Mensch sei geisteskrank; der andere, in dem Augenblicke des Rausches sei der Mensch gestört; der letzte endlich, der Director einer Irrenanstalt, hält die dem Trunke ergebene und am Delirium tremens leidende N. für geistesgesund; in Folge dessen sie zu lebenslänglichem Zuchthause verurtheilt wird.

Vol. 25. No. 1.

Schwurgerichtsfall ohne weiteres Interesse, als die Aufforderung des Richters an die Geschwornen, sich durch die Gutachten der Aerzte nicht bestimmen zu lassen, sondern sich an das Gesetz zu halten, das sage: So lange Jemand im Stande sei, zwischen Recht und Unrecht zu unterscheiden, seine Handlung als eine unmoralische und ungesetzliche zu erkennen, so lange sei er als zurechnungsfähig und damit strafbar zu halten, möge sich nun sein Verstand in einer Verfassung befinden, wie er wolle, ob Schwäche, ob Verwirrung.

Die betreffende Person wurde zum Tode verurtheilt, später aber zu lebenslänglicher Einsperrung begnadigt.

[Im höchsten Grade zu bedauern ist die Angewohnheit und Sitte, dass wie in diesem Falle, so auch leider noch oft genug bei uns zur Beurtheitheilung Aerzte herangezogen werden, die sich mit den Geistesstörungen, ihrer Diagnose und Behandlung wenig oder gar nicht beschäftigt haben. Die Folge davon ist, dass die Gutachten der verschiedenen Aerzte in die wunderbarsten Widersprüche gerathen und damit die allgemeine Verwirrung der Ansichten nur noch steigern. Sollte es denn nicht erreicht werden können, dass nur diejenigen Aerzte zur Begutachtung zugelassen werden, die sich durch eine Prüfung als Sachverständige legitimirt haben?]

Es wird in einem andern Artikel viel Werth auf die ungesäumte Verbringung der Kranken in die Anstalt gelegt und bemerkt, dass die Ausstellung eines ärztlichen Gutachtens für alle Fälle ausreichend sei.

[Es ist erfeulich, dass auch hier Stimmen sich vernehmen lassen, die unnöthige Schwierigkeiten beseitigt wissen wollen.]

Drei klinische Fälle ohne grösseres Intersse; die gewöhnlichen Sectionsbefunde Paralytischer mit Ausnahme des ersten, bei welchem die Section einen Abscess in der linken Hemisphäre in einer Ausdehnung und Verbreitung nachweist, wie er wohl selten beobachtet wird. Es ist aus der Berichterstattung zu entnehmen, dass derselbe sich aus einem hämorrhagischen Heerde entwickelt hatte. Es fanden sich 2 solcher Heerde im linken Ventrikel im Hinterhorne von der Grösse einer Bohne.

Einige Mittheilungen aus der Statistik der Anstalt von Californien verdienen Beachtungen.

Von der Gesammtzahl der in Behandlung befindlichen Kranken starben pptr. 9 pCt. Von 100 starben durchschnittlich 20 an Schwindsucht, 15 an allgemeiner Paralyse. In Californien wächst die Zahl der Geisteskranken in erschreckender Weise. Der Staat giebt pro Jahr einen Zuschuss von 150,000 Dollars für die Behandlung und Verpflegung seiner Geisteskranken. $^5/_7$ sämmtlicher Kranken sind männlichen Geschlechts.

Vol. 25. No. 2.

John Gray, Präsident des medicinischen Vereins von New-York hält einen populären Vortrag über die Beziehungen der Geisteskrankheiten zu der medicinischen Wissenschaft.

John Ordronnaux, über gerichtliche Medicin. Beide Vorträge sind klar und kurz, enthalten jedoch nichts Neues, ohne das Wesentlichste zu vergessen.

Es folgt ein Vortrag über die Schwierigkeit der Behandlung von Testamenten. Verfasser meint, dass es das Beste sei, gar keine mehr zu machen.

[Allerdings das Einfachste. Ref.]

Gastrische Störungen als Grund von Epilepsie. Eine klinische Vorlesung ohne besonderes Interesse.

Ein Fall von complicirtem Schädelbruch mit nachfolgender Heilung. Ein Kind von 3 Jahren stürzt auf den Kopf. Das linke os parietale wird doppelt fracturirt. Durch die Bruchpforte verliert dasselbe 1 Unze Gehirn. Es wird versucht, unter Anwendung von Chloroform, das in das Gehirn gedrückte Schädelstück zu heben, Verlust von 1 Unze Gehirn. Das Kind ist nach der Operation bei Bewusstsein. Die Hautwunde durch Heftpflaster vereinigt. Am 3. Tage Unruhe, Fieber, es fliesst viel dunkle mit Blut gemischte Flüssigkeit ab; am 6. Tage Lähmung des linken Arms und bedeutende Temperaturabnahme desselben. Aus der Wunde entwickelt sich rasch ein fungus (hernia cerebri), bestehend aus „Gehirnmasse, geronnenem Blute und Lymphe." Derselbe wird mit Wegschneiden, Cauterisiren, Abbinden behandelt. Rasche Erneuerung, grosse Unruhe, starkes Fieber, Bewusstlosigkeit. Tägliche Untersuchung mit der Sonde. Am 14. Tage Ausfluss von Serum. Die Menge des Serums wird im Laufe von 14 Tagen auf 30 Unzen geschätzt. Mit jeder Berührung des fungus nachfolgender starker Blutverlust. Seitdem Serum abfliesst, nimmt der fungus allmählig ab. Durch Druckverband nach und nach verkleinert, wird er in die Schädelhöhle zurückgedrängt. Vollständige Wiederherstellung des Kindes, nur dass dasselbe taub wurde.

Vol. 25. No. 3.

Dr. *Kellogg*, Bericht über Englische Irrenanstalten. Sein Urtheil fällt dahin aus: Die guten Seiten: gebildete menschenfreundliche Aerzte,

aber an jeder freien Bewegung durch die Commissioners of lunacy gehemmt; praktische Einrichtungen, schöne Baulichkeiten, Comfort, Eleganz, Reinlichkeit, gute Kost, schöne Anlagen, viel Luxus. Schattenseiten: zu wenig Aerzte, zu wenig individuelle Behandlung, zu wenig Wärter und zu wenig Abtheilungen, verlängerte Bäder und kalteDouchen.

Was das no-restraint anbelange, so halte er die stricte Durchführung desselben für einen Sentimentalitätshumbug. [Ein wahres Wort. — Nach Privatnachrichten und den wichtigsten öffentlichen Blättern Englands bereitet sich eine gewaltige Opposition gegen die Excesse des no-restraint vor. Darnach soll den Aerzten der Anstalt das Recht wieder eingeräumt werden, in geeigneten Fällen den Zwang anzuwenden. Es sind diese Irrenanstaltsfragen in der letzten Zeit vielfach in den öffentlichen Blättern ventilirt, vorzugsweise gelegentlich einer Verurtheilung von 2 Wärtern wegen schwerer Misshandlung eines Geisteskranken, ein Jeder zu 7 Jahren Zuchthaus.]

Ein klinischer Fall von Interesse. Ein 15jähriger Knabe bekommt einen schweren Typhus, der ihn drei Monate an das Bett fesselt. Bald darauf zeigt sich ungewöhnliche Reizbarkeit, Launenhaftigkeit, Unleidlichkeit im Verkehr. Dabei macht er beim Lernen in der Schule gute Fortschritte. In dieser Zeit wird ihm ein Stein an den Kopf geworfen, der bis auf das Periost dringt. 4 Tage darauf plötzlich Bewusstlosigkeit und Convulsionen, die 2 Stunden dauern, darauf sehr heftige Tobsucht, die bis zum Abend anhält. Dann plötzlicher Verfall, worauf sehr rasch der Tod erfolgt. Die Section ergiebt eine bedeutende Hämorrhagie im Subarachnoidealraume, die den ganzen Umfang des Gehirns bedeckt und sämmtliche Ventrikel ausfüllt. Ein Zusammenhang zwischen Hämorrhagie und der äussern Verletzung durch den Stein ist nicht nachzuweisen Die Consistenz und Farbe des Gehirns ist normal, doch zeigt das Mikroskop Degenerationen der Gefässwandungen. Worin diese bestanden, ist nicht gesagt.

Ueber Krankheiten auf der Insel Jamaica. Hervorragende Bedeutung haben dort Phthisis, Syphilis, Tetanus, das gelbe Fieber und Lepra.

Die Phthisiker sind fast ausschliesslich Neger. Ursachen: Mangel an Fleischnahrung und schlechte Luft in den Schlafkammern. Für die Leprösen war ein Hospital eingerichtet mit circa 40 Patienten. Zuerst Flecken auf der Haut, die vollständig ohne Empfindung sind und tiefe Nadelstiche ohne Schmerzensäusserungen des Betreffenden erlauben. Dann Tuberkeln an Nase, Lippen und Ohren. Augenwimpern und Augenbrauen fallen aus. Der larynx wird in Mitleidenschaft gezogen, Klanglosigkeit der Stimme. Im Psychischen: allmähliges Schwinden der Erkenntniss von Recht und Unrecht, beständiges Klagen über Jeden und über Alles, Rücksichtslosigkeit, Gleichgültigkeit gegen Wohlthaten, Neigung zu Gewaltthätigkeiten, grosse geschlechtliche Aufregung. In dem Staatsgefängnisse ist eine Abtheilung für solche an Lepra leidende Personen eingerichtet, die bereits einen Mord begangen haben. Diese Kranken machen der Gesetzgebung viel zu schaffen und es ist die Rede davon, dass kein Lepröser ohne Aufsicht aus-

gehen darf. Bei Nacht ist dieses schon verboten, am Tage ernähren sich diese Unglücklichen durch den Bettel.

Es existirt dort auch eine öffentliche Irrenanstalt, die sich durch Wassermangel auszeichnet. Zur Desinfektion der Aborte und Nachtgeschirre wird trockene Erde benutzt. Diese Einrichtung findet sich bereits über ganz Britisch-Indien in allen Hospitälern, Kranken- und Armenhäusern und den Gefängnissen verbreitet.

Vol. 25. Nr. 4.

Durch No. 3 und 4 zieht sich die wörtliche Uebersetzung der Brochüre *Bouchard's*: „Die Degenerationen des Rückenmarks.“ *Van Deusen* bespricht eine Form von nervöser Schwäche (Neurasthenie) die sehr häufig in Geistesstörung ausartet. Er sagt: Es giebt eine Erkrankung des Nervensystems, die so gleichmässig in ihrer Entwickelung und in ihren Symptomen ist, dass sie als eine bestimmte Krankheitsform betrachtet zu werden verdient und nicht besser als mit dem Namen Neurasthenie bezeichnet werden kann. Ursachen: Geistige Ueberanstrengung, häusliche- und Nahrungssorgen, Kummer, schwächende Krankheiten, Blutverluste, unzureichende Diät.

Symptome: Gestörte Ernährung und Assimilation, Anämie des Gehirns, Hyperästhesie, Uterinleiden, Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit. In schlimmen Fällen erfolgt der Tod in Folge von Erschöpfung, oder aber coma mit blutigem Erguss in den Subarachnoidealraum.

Häufig entwickelt sich aus diesen Zuständen Tobsucht. Behandlung: Stimulation (Wein, Branntwein etc) sind zu vermeiden; dagegen sind die eigentlichen nervenstärkenden Mittel bei leichter nahrhafter Kost sehr zu empfehlen (Chinin, Arsenik, Strychnin, Eisen und Phosphor.) Die gestörte Thätigkeit der verschiedenen in Mitleidenschaft gezogenen Organe bedarf keiner besondern Aufmerksamkeit, da diese Uebelstände mit der Beseitigung der eigentlichen Nervenschwäche von selbst wegfallen.

Steigert sich die Krankheit zu tobsüchtiger Aufregung, so soll man sich hüten, sie mit hyoscyamus, morphium, campher, Branntwein und verlängerten warmen Bädern zu behandeln. Es erfolge dann plötzlich der Tod. Dagegen wären warme Einhüllungen und Einreibungen, kräftige Bouillon und die bereits bezeichneten Mittel von guter Wirkung. Obenan stehe in seiner Bedeutung das Chinin. Gestörte Verdauung bilde in den meisten Fällen keine Contraindication, dagegen Neigungen zu Congestionen nach dem Kopfe. Arsenik könne man am besten mit dem Namen eines Nahrungsmittels für die Nerven bezeichnen Es leiste bei Reizbarkeit, Abmagerung und schlechter Hautbeschaffenheit unendlich gute Dienste. Strychnin sei in diesen Fällen bei Trägheit der Verdauungswerkzeuge sehr zu empfehlen. Eisen solle man aber erst dann anwenden, wenn das Nervensystem erst wieder etwas gestärkt sei. Phosphor sei nur bei anämischen Zuständen, dann aber sehr zu empfehlen.

Es folgt dann schliesslich noch ein schöner von Gefühlen der tiefsten Verehrung für *Griesinger* getragener Nachruf:

„Sein Tod wie sein Leben war edel, poetisch, schön!"

Vol. 26. No. 1.

Bekanntes über mania transitoria und die Bedeutung des religiösen Elements in Gemüthskrankheiten und seine Beziehungen zum Geschlechtsleben. — Es wird gegen Migräne, clavus hystericus, Intercostal-Neuralgien der Wöchnerinnen, bei Ueberanstrengung einzelner Muskelgruppen und nachfolgender grosser Schmerzhaftigkeit bei schwachen heruntergekommenen Individuen, armen Schneiderinnen u. s. w. bei neuralgia hepatica mit und ohne icterus, als emmenagogon ammonium muriaticum zu 10—15 Gran pro dosi, bei Neuralgien des Herzens Aether, bei denen des Ovariums Morphium empfohlen.

Vol. 26. No. 2.

Ueber die physiologische Wirkung des acidum phosphoricum und seine Anwendung bei Geistesstörungen.

In der dementia und allen Schwächezuständen findet man nur eine geringe Ausscheidung von Phosphor in den Secreten, in der Tobsucht dagegen in ungewöhnlichem Grade. Daher bei Tobsucht kräftige Nahrung und acidum phosphor. sehr zu empfehlen.

Es folgen Tabellen über die Pulsdifferenz nach der Anwendung von Phosphorsäure mittelst des Sphygmographen.

Es wurden Versuche mit 1, 2 und 3 Drachmen pro dosi gemacht. Darnach ist die grösste Differenz im Pulse 2 Stunden nach der Anwendung des Mittels.

Contraidicationen: entzündliche Zustände. Die gewöhnliche Dose 10 Tropfen acidum phosphor. 3 mal täglich, allmählig bis auf $^1/_2$ Drachme zu steigen. —

Interessant sind die Aufnahmebedingungen Geisteskranker in die Anstalt des Staates Pensylvanien.

1. Zustimmung der Angehörigen und ärztliches Gutachten von der Polizeibehörde unterzeichnet.

2. Weder der Director noch der Inspector noch sonst ein Beamter der Anstalt ist berechtigt einen Brief zu öffnen und zu lesen, den ein Geisteskranker an seinen Vormund geschrieben hat.

3. Wird von irgend Jemandem bei dem Magistrate die Anzeige gemacht, dass in der Anstalt sich Jemand aufhalte, der nicht geisteskrank sei, so hat derselbe über eine öffentliche Vernehmung des Betreffenden sofort zu verfügen.

4. Hat der Magistrat oder irgend ein Mitglied desselben die Ueberzeugung gewonnen, dass ein Gefangener (!) nach einem Aufenthalte von 3 Monaten geheilt sei, so kann er selbstständig die sofortige Entlassung des

Betreffenden anordnen. Nur in den Fällen, wo der Gefangene einen Mord begangen hat, müssen die Ansichten des Anstaltsdirectors, der übrigen Anstaltsbeamten und der angerufene Gerichtshof darin übereinstimmen, dass er nicht mehr gemeingefährlich sei.

5. Wird dem Magistrat von irgend Jemandem die Anzeige gemacht, dass ein gewisser Mensch geisteskrank und für sich oder Andere gemeingefährlich sei, so hat der Magistrat eine Commission einzusetzen, (1 Arzt, 1 Jurist und ein beliebig Dritter) die den Fall zu prüfen haben. Ist die Anzeige eine berechtigte, so verfügt der Richter über die Verbringung des Betreffenden in eine Irrenanstalt, oder einen andern sichern Aufenthaltsort.

6. Wird dem Magistrate von den Angehörigen des Kranken oder sonst irgend Jemandem die Anzeige gemacht, dass ein in der Anstalt befindlicher Geisteskranker körperlich herunterkomme und deshalb seine Entfernung aus derselben wünschenswerth erscheine, so untersucht der Magistrat die Sache und ordnet das Erforderliche an.

7. Wird dem Magistrate der Nachweis geliefert, dass ein Geisteskranker zu Hause nicht ordentlich verpflegt und behandelt werde, so verfügt er über die sofortige Aufnahme in eine Irrenanstalt.

8. Für den Director der Anstalt hört jede weitere Verantwortlichkeit auf, wenn alle vorstehenden Bedingungen erfüllt sind.

9. Keinem Geisteskranken soll die Wohlthat entzogen werden, sich öffentlich vernehmen zu lassen.

[Für die dortigen Verhältnisse müssen diese Bestimmungen wohl zweckmässig sein. Bei uns würde sich wohl Niemand finden, der unter diesen Bestimmungen die Leitung einer öffentlichen Irrenanstalt übernähme. Ref.]

Es wird in gemeinsamer Sitzung die Frage ventilirt, ob die Thätigkeit eines Geistlichen in einer Irrenanstalt räthlich und wünschenswerth sei. Man einigt sich dahin: nur in dem Falle, dass derselbe dem Anstaltsdirector untergeordnet sei.

Gesetzgebung für Geisteskranke im Staate Illinois.

Kein Geisteskranker darf in eine Irrenanstalt gebracht werden, ohne dass seinem Wunsche, öffentlich von den Geschwornen dafür erklärt zu sein, entsprochen wird. Dieses Recht bleibt ihm während seines ganzen Aufenthaltes in der Anstalt ungeschmälert erhalten. Findet sich ein solcher Kranker in der Anstalt, den die betreffenden Richter für gesund halten, so soll derselbe spätestens 2 Monate nach diesem Erkenntniss aus der Anstalt entlassen werden.

Als dieses Gesetz 1865 in Wirkung trat, wurden sämmtliche Kranke in den Anstalten gefragt, ob sie von diesem ihrem Rechte Gebrauch machen wollten. Bei der Beantwortung dieser Frage (kein Anstaltsbeamter durfte zugegen sei) trennten sich die Kranken in drei Gruppen:

Die ersten sagten gar nichts,
„ zweiten nein,
„ dritten ja.

Die erste Gruppe war die bei Weitem grösste, dann kam die zweite und nur eine geringe Zahl bildete die dritte Gruppe. Trotzdem wurde jeder einzelne der ersten Gruppe (als zweifelhaft) vor das Gericht gebracht, worauf sie sämmtlich in gehöriger Form für des Irrseins schuldig (!) befunden und in die Anstalt zurückgebracht wurden.

[Welch' einen Anblick müssen diese 400 unglücklichen Wesen aus allen Ständen, Männer und Frauen, von jedem Alter in öffentlicher Sitzung vor einer Menge von Geschwornen — darunter nur ein Arzt — dargeboten haben. Eine Dame aus den gebildeten Ständen, die an Puerperalmanie litt, wurde 2 Stunden hindurch zum Gegenstande der Fragestellung gemacht.]

Dr. Hasse.

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Amann, Ueb. d. Einfluss der weiblichen Geschlechtskrankh. auf das Nervensystem mit besonderer Berücksichtigung des Wesens u. d. Erschein. der Hysterie. Erl. 1868. 99 S. 18 Ngr.

Ewe, E., Ueber die allgem. progressive Paralyse der Irren. (Diss.) Blin. 1870. 8. 30 S. 6 Ngr.

Focke, D. A., Deutsches Irrenwesen u. Unwesen. Ein Briefwechsel für viele Adressen. I. Die Unheilbaren u. d. Verstossenen. Neuwied, 1870. p. 26. 5 Gr.

Friedlowsky, A., Beab. d. sogen. accessorischen Gelenkshöcker an der Pars basilaris ossis occipitis u. einige Formen von ungew. Gelenksverbindungen zwischen dem Zahnfortsatz d. Epistropheus u. dem Hinterhauptsknochen. Wien. 1870. Lex.-8. 24 S. mit 1 Taf. 1/4 Thlr.

Fries, E., Das Latrinen-System der Kreis-Irrenanstalt Werneck. Mit 2 Taf. Würzburg, 1869.

Fronmüller, Klinische Studien üb. d. schlafmachende Wirkung d. narkot. Arzneimittel. Erlangen, Enke. 1869. gr. 8. VIII u 101 S. mit 17 Taf. 26 Ngr.

Haberkorn, F., Alkoholmissbrauch u. Psychosen. (Diss.) Blin. 1870. 8. 40 S. 1/4 Thl.

Hagen, F. W., Studien auf dem Gebiete der ärztlichen Seelenkunde. Gemeinfassliche Vorträge. Erl, 1870. 8. 203.

Hering, E., Ueber d. Gedächtniss als eine allgem. Function d. organ. Materie Wien, Gerold. 1870. 8. 26 S. 1/6 Thlr.

Hoogen, E., Ueb d. Einfluss der Menstruation auf die Entstehung der Geisteskrankheiten. Diss. Blin. 1869.

Jarisch, A. H., Die Thierseele, ihre Existenz u. Eigenschaften, bewiesen u. dargestellt. Prag, 1870. 9 Sgl.

Knoll, Ph, Beiträge zur Physiologie der Vierhügel. (Diss.) Giessen 1869. 4. 28 S.

Lochner, J. A., Ueber Geisteskrankheit im Klimakterium. (Inaug.-Diss.) Leipzig. 8. 1870. 19 S.

Maudsley, H., Die Physiologie u. Pathologie der Seele. Nach des Orig. 2. Aufl. deutsch bearbeitet von Dr. *R. Böhm*. Würzburg, 1870. gr. 8. XV. u. 477 S. 2½ Thlr.

Meynert, Th., Studien über d. Bedeutung des zweifachen Rückenmarkursprunges aus dem Grosshirn. Wien. Lex.-8. 16 S. mit 1 Taf. 6 Ngr.

— —, Beiträge zur Kenntniss der centralen Projektion d. Sinnesoberflächen. Wien, 1870. Lex.-8. 20 S. mit 2 Taf. 16 Ngr.

Obersteiner, H., Ueb. einige Lymphräume im Gehirn. Mit 1 Taf. Wien, Gerold, 1870. 5 Gr.

Preyer, W., Die fünf Sinne des Menschen. Vorles. Lpz. Fues. 1870. 16 Gr.

Rosenthal, M., Handbuch der Diagnostik und Therapie der Nervenkrankheiten. Erlangen, Enke, 1870. 3½ Thlr.

Runge, F., Die Krankenpflege als Feld weiblicher Erwerbsthätigkeit gegenüber den religiösen Genossenschaften. Blin. 1870. gr. 8. 32 S. ⅙ Thlr.

Stieda, L., Studien üb. d. centrale Nervensystem der Wirbelthiere. Leipzig, Engelmann. gr. 8. III. u. 184 S. Mit 4 Taf. 2 Thlr.

Weisbach, A., Die Schädelform der Rumänen. M. 3 Taf. Wien, Gerold, 1870. gr. 4. 32 S. m. 3 Taf. 1 Thlr. 2 Ngr.

Dritter Bericht des engern Comite des St. Gallischen Hülfsvereins für genesende Gemüthskranke üb. d. Jahr 1869 an sämmtl. Mitglieder des Vereins. Ragaz, 1870.

Ausländische.

Agabeg, J., De l'épilepsie et de sa guérison. Trad. de l'anglais. Observations de guérisons, mode de médication. Paris, Delahaye 1870. 2 Fr.

Auzouy, Notice sur l'asile St. Luc à Pau, maison départementale de santé pour le traitement des maladies mentales et nerveuses. Paris. Impr. Donnaud. 8. 31 pp. et pl.

Berger, C., J., Du crétinisme et du goître endémique, notamment dans le département de l'Ainin, d'après le Dr. *Saint-Lager*. Bourg 1870. 8. 30 pp.

Bertrand, E., Lois sur les aliénés en Angleterre, en France et dans les autres pays. Paris, 1870. 3 Fr.

Bonnet, H., Compte rendu moral, administratif et médical sur l'asile d'aliénés de La Rochegandon (Mayenne) pour l'année. Mayenne 1869. in-8°. de 52 p.

— — et *Bulard, J.*, Rapport méd.-légal sur l'état mental du nommé Théophile Francois Jeanson, inculpé d'incendie et d'assassionat volontaire. Nancy, 1869. in-8° de 120.

Broca, P., Nouvelles recherches sur l'anthropologie de la France en général et de la basse Bretagne en particulier. Paris, 1870. 8. 67 pp. av. 2 cartes.

Chatelain, La question des incurables dans le canton des Neuchâtel. Neuchâtel, 1869. in-8° de 21 p.

Chauvet, E., Les médecins-philosophes contemporains M. Lelut. in-12. Paris, Durand. 1870.

Doutrebente, A., Recherches sur la paralysie générale progressive (historique, pathogénie, trai tement) Paris, 1870. in-8° de 84 p.

Despine, P., Du retour à la raison chez certains déments pendant les dernières heures de leur vie. Br. in-8° de 5 p. Marseille 1870.

Dupuy, Du libre arbitre. Paris, Delabaye. 1870. 2 Fr.

—, *E.*, Des accés convulsifs de la paralysie générale. Paris, 1870. in-8°. de 48 p.

Ferrand, A., L'aphasie et la psychologie de la parole. Paris, Savy. 8 25 pp. 1870.

Foville fils, Les Aliénés, étude pratique sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables. Paris, 1870. 8. X. et 208 pp. 3 Fr.

Frédault, F., Les passions Paris, 1870. Vol. in-12, de 436 p.

Joly, H., l'instinct, ses rapports avec la vie et l'intelligence, essai de psychologie comparée. Paris, Thorin. 1870. 5 Fr.

Journal, E., Etude sus la physiologie pathologique de l'hystérie et spécialement sur le rôle qu'y joue le pouvoir réflexe ou excito-moteur. Toulouse, 1869.

Lagardelle, E., Histoire clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs, étudiée spécialement au point de vue thérapeutique. St. Maixent. 1870. in-8°. de 104 p. 3 Fr.

—, La mémoire et la folie. St. Maixent. 1870. br. in-8°. de 30 p. 1 Fr.

Lailler, A., De la glycosurie chez les aliénés. Paris, 1869. 8. 16 pp.

Legrange, F., Considérations sur la physiognomie et les altérations qu'elle subit dans les maladies. Paris, 1869. 8. 92 pp. 2½ Fr.

Lucun, cas remarquable d'acéphalie, étude de cette monstrosité. Bordeaux, 1870. 20 pag.

Lunier, L., De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés et de ses causes. I. Mem. Paris, Savy. 1870. 8. 16 pp.

Parisot, L., Recherches sur le volume et la capacité du crâne, sur le volume et le poids de l'encephale comparés chez l'homme et chez la femme. Nancy. Imp. S'ordoillet. 1870. 8. 11 pp. et tabl.

Prompt, P. J., Des accidents encéphaliques, qui sont occasionnés par l'otite. Paris, 1870. 2 Fr. 50 Ct.

Roque, F., Note sur l'inégalité des pupilles dans les affections des poumons, des ganglions bronchiques et du péricarde. 8 pag. Paris, 1870.

Roudanowsky, Etudes photograghiques sur le systéme nerveux de l'homme et de quelques animaux supérieurs d'après les coupes de tissu nerveux congelé. Avec un atlas de 16 pl. 2. édit. Paris, 1870. 170 Fr.

Le Roy, E., Etudes sur le suicide et les maladies mentales dans le département de Seine-et-Marne, avec points de comparaison pris en France et

à l'étranger. Paris. 8. Avec une carte col. 1870. Vol. in-8°. de 268 p. 5 Fr.

de Saint-Remy, Une maison de fous. Paris, 1870. br. in-12.

Sauvage, H., E., Recherches sur l'état sénile du crane. Thèse. Paris, 1869. 4.

Taine, H., De l'intelligence. 2 Vols. Paris, Hachette. 1870.

Tarnowsky, B., Aphasie syphilitique. Paris, Delahaye. 1870. 3 Fr.

Thulié, La manie raisonnante du Dr. Campagne. Paris, 1870. in-8°. de 130 p. (Flugschrift.) 2 Fr.

Tripier, A., Les aliénés et la législation. Paris, 1870. br. in-8°. de 16 p.

Batemann, F., Aphasia, or loss of speech in cerebral diseasse. 1869. pp. 124.

Boyd, R., Observations on Puerperal Insanity. Lewes, 1870.

Clark, J., A memoir of John Conolly; comprising a sketch of the treadment of the Insane in Europe and America. London, Murray. 1869.

Donovan, C., a handbock of phrenology. London, 1870. 7 Sh.

Haynes, St., Voluntary patients in Asylums. Lewes, 1870.

Hill, R. G., Lunacy: its Past and its Present. With appendix. London, 1870. p. 109.

Jones, C. H., Studies on functional nervous disorders. London, Churchill 1870. 18. Sh.

Kellogg, A. O., Notices of a visit to some of the principal hospitals for the insane, in Great Britain, France and Germany, with observations on the use of mechanical restraint in the treatment of the insane. 1870. pp. 28.

Shettle, C., A brief paper on the pathology of insanity. London, 1869.

Twenty-Seventh annual report of the managers of the state lunatic asylum for 1869. Albany, 1870. p. 92.

The fortieth Report of the Belfast District Hospital for the Insane. From April to December 1869. Belfast, 1870.

The Twenty-fifth Annual Report of the Lunatic Asylum for the Counties cf Salop and Montgomery, and for the Borough of Wenlock. Schrewsbury, 1870.

Report of the Committee of Visitors of the Lunatic Asylum for the Nerth Riding of Yorkshire. York 1870.

Cardona, F., Del manicomio Maceratese. Aversa, 1870.

Grilli, P., La pazzia ne'militari, note statistiche intorno ai casi occorsi in un ventennio nel manicomio fiorentino. Florence, 1870. br. in-8°. de p. 20.

Inzani, G., Ricerche anatomiche sulle terminazioni nervose. Parma, 1869.

Zani, J., Intorno l'efficacia ipnotica del cloralio idrato in diverse forme di malattie mentali. Bologna. 8. 69 p. 1870.

Miraglia, B., Le amministrazioni dei manicomi. Caserta, 1869.

—, Sulla procedura nei giudizii criminali e civili per riconoscere l'alienazione mentale. Osservazioni medico-psicologiche-legali. Napoli, 1870.

Neri, G., Sulla ubicazione di un manicomio e sulla convenienza di Averlo in Pisa. Fano, 1869.

Sutzu, A., Considertiuni asupra Epilepsici si maniei epileptice. Bucharest, 1868. br. in-8". de 38 p.

Valsuani e *Verga*, Sugli usi terapeutici del cloralio. Experimenti clinici. Milano, 1870.

Zani, J., Dei manicomj. Memorie. Bologna, 1869.

—, Intorno l'efficacia ipnotica del cloralio idrato in diverse forme di malattie mentali. Bologna. 8. 1870.

---

2. *Psychiatrisches in nicht-psychiatrischen Zeitschriften.*

Deutsche.

Aueshaensel, Körperverletzung durch Schläge auf der Kopf Tod 6 Monate später unter epileptisch. Krämpfen. — Dtsch. Ztsch. f. St. A. K. N. F. XXVI. 2. p. 241. 1868.

Adamkiewicz, Gibt es Grade der Zurechnung? — Vjsch. f. ger. Med. N. F. XII. 1. p. 160. 1870.

Arndt, R., Bemerk. üb. d. Ganglienkörper der Grosshirnrinde des Menschen. — Arch. f. mikr. Anat. VI 2. p. 173.

—, Zur pathol. Anatomie der Centralorgane des Nervensystems. — Virch. Arch. XLIX. 3. p. 365. 1870.

—, Ueb. verschiedene Affektionen d. Rückenmarks, nam. d. grauen Degeneration. — Bl. klin. Wchsch. 141. 11.

Baerwinkel, Fr., Zur Lehre von der heerdweissen Sklerose der Nervencentren. — Arch. d. Heilk. X. 6. p. 590.

Bidder, F., Ueb. d. Nervi splanchnici u. d. Ganglion coeliacum. — Arch. f. Anat., Phys. u. wissensch. Medicin. 1869. 4. p. 472.

Camerer, Ueb. d. Abhängigkeit des Geschmacksinns von der gereizten Stelle der Mundhöhle. — Ztsch. f. Biologie. VI. 3. p. 440.

Cammerer, Fall von akuter psychischer Störung nach Pneumonie. — Würt. Corr.-Bl. XL. 14. p. 110.

Dittmar, C., Beweis für die Reizbarkeit der centripetalen Fasern des Rückenmarks. — Ber. d. k. s. Ges. d. Wissensch. z. Lpz. Math.-phys. Kl. I. II. p. 18.

Eberth, C. J., Ueb. d. Blut- u. Lymphgefässe des Gehirns u. Rückenmarks. — Virch. Arch. XLIX. 1. p. 48.

Eckhard, C., Zur Innervation der Parotis des Schaafes. — H. u. Pf.'s Ztsch. 3. Reihe XXXVI. 2. p. 200.

Ehrle, C., Ueb. d. Chloralhydrat u. seine Anwendung als Hypnoticum u. Anästheticum. — Würt. Corr. Bl. XXXIX. 31.

Faber, E. W. v., Erhängen in Folge von Geistesstörung. Zurechnungsfähigkeit bei Brandstiftung. — Deutsche Zsch. f. St. A. K. N. F. XXVIII. 1. p. 91.

Faure, Ein 70 St. dauernder Traum bei einem gesunden Menschen (!). — Wien. med. Wchsch. 1870. 41.

Ferber, R., Akute Geistesstörungen im Verlaufe des Keuchhustens. — Jhrb. f. Kinderheilk. N. F. III. 2. p. 229. 1870.

Fritsch, G. u. *Hitzig, E.*, Ueber die elektrische Erregbarkeit des Grosshirns. — Reichert's Arch. 1870. Hft. 3.

Verf. suchen nachzuweisen, dass keineswegs wie *Flourens* und die Meisten nach ihm meinten, die Seele eine Art Gesammtfunction der Gesammtheit des Grosshirns ist, deren Ausdruck man wohl im Ganzen, aber nicht in seinen einzelnen Theilen durch mechanische Mittel aufzuheben vermag, sondern dass vielmehr sicher einzelne seelische Functionen, wahrscheinlich alle, zu ihrem Eintritt in die Materie oder zur Entstehung aus derselben auf circumscripte Centra der Grosshirnrinde angewiesen sind.

Fränkel, Jahresbericht der Irrenanstalt zu Dessau. — Corrsp. Bl. d. Vereins d. Ae. im Reg. Merseburg. 1870. N. 3. 4.

Golgi, Zur Kenntniss der pathologischen Veränderungen der Lymphgefässe des Gehirns. — Wien. med. Wchschr. Nr. 58. 1870.

Güntz, J. E., Ueb. das Bewusstsein der Geisteskranken nach der That. — Jhrb. d. Ges. f. Natur- u. Heilk. in Dresden. Juni 1869-70. p. 9.

Hadlich, H., Unters. üb. d. Rinde des Kleinhirns des Menschen. — Arch. f. mikrosk. Anat. 1870. VI p. 191—204.

Hagen, Ueber den Zusammenhang der Nieren- u. Geisteskrankheiten. — Vhdl. d. phys. med. Soc. zu Erlangen. 1870. 2. H. S. 37.

Durch Sekt. nachgewiesene Nierenentartung bei Fällen von Del. ac., Manie u. Mel. relig.

Heubner, O., Ueb. d. Hirnerkrankg. der Syphilitischen. — Arch. d. Heilk. XI. 3. p. 272. 1870.

Heschl, Fötale d. prämature Obliteration der Schädelnähte nach Fällen der Grätzer Sammlung. — Prag. Vjhrsch. CV. p. 19. 1870.

—, Verkalkte Nervenzellen im Gehirn. — Wien. med. Wchsch. 1870. N. 41.

Hirsch, C., Ueber Sklerose des Gehirns u. Rückenmarks. — Deutsche Klinik. 1870. N. 33-8.

Unter 19 Kranken (12 M. 7 Fr.) sind die geistigen Fähigkeiten 1 Mal bei einem Kinde abnorm stark entwickelt, 11 Mal normal, abgesehen von den geringen Reizungserscheinungen, deprimirter Gemüthsstimmung und vorübergehender Bewusstlosigkeit. Geschwächt in 4 Fällen, vollständig oder fast vollständig erloschen in 3. Geringe Reizungserscheinungen, hauptsächlich Schwindelgefühl, zuweilen Schlaflosigkeit oder unruhigen Schlaf, sodann eine krankhafte Reflexerregbarkeit gegen psychische Einflüsse, wie sie sich durch Lachen, Weinen, Erröthen, Zittern

beim Anreden äussert, findet sich in den meisten Fällen vor und neben der Abnahme der geistigen Fähigkeiten 6 Mal bei sonst intactem Verhalten. Eine deprimirte Gemüthsstimmung, mürrisches und veränderliches Wesen in 5 Fällen, meist erst gegen Ende der Krankheit. 3 Mal Anfälle von Bewusstlosigkeit, einmal darin der Tod, einmal geht das Bewusstsein bei heftigen Magenkrämpfen verloren.

Motorische Störungen sind in allen Fällen vorhanden und zwar stets Lähmungserscheinungen, Störungen in den Sinnen 8 Mal, der Sensibilität in 14 Fällen.

Hirschfeld, Fall von Cysticerceneinlagerung im Gehirn. — Jhrsb. d. Ges. f. Natur- u. Heilk. in Dresden. Juni 1869—70. p. 81.

Hitzig, E., Ueb. d. elektrische Erregbarkeit des Grosshirns. — Brl. kl. Woch. VII. 19.

Hopf, Akute Geistesstörung nach Pneumonie. — Würtemb. Corr.-Bl. XL. 20.

Huppert, M., Ueb. d. beste Art der öffentl. Irrenfürsorge in Deutschland u. d. Griesinger'schen Reformvorschläge. — Schmidt's Jhrb. 1869. N. 12. S. 321—47.

Joffé, a) Entwickelung e. Geistesstörung nach dem Bisse eines Wiesel. — b) Einbild. einer doppelten Persönlichkeit. — Oest. Ztschr. f. pr. Heilk. XVI. 13. p 230.

Kierski, Gutachten üb. eine als willenlos bezeichnete Person. — Vjrschr. f. ger. Med. N. F. XI. 2. p. 345.

Kisch, E. H., Fälle von Aphasie. — Bl. kl. Wchsch. 1869. VI. 40.

Köstl u. *Niemetschek*, Der Centralvenenpuls bei Epilepsie u. verwandten Zuständen. — Prag. Vjhrsch. CVI. p. 81.

v. Krafft-Ebing, Ueb. gewisse formale Störungen des Vorstellens und ihren Einfluss auf die Selbstbestimmungsfähigkeit. — Vjrschr. f. ger. Med. N. F. XII. 1. p. 127.

—, Ueb. eine Form des Rausches, welche als Manie verläuft. Ein Beitrag der Zurechnungsfrage der im Rausch begangenen strafbaren Handlungen. — Dtsch. Ztsch. f. St. A. K. N. F. XXVII. 2. p. 444.

Mayer, S., Die reflectorische Beeinflussung d. Herzthätigkeit u. d. Gefässlumina. — Wien. med. Presse. XI. 4. 1870.

—, Bemerkungen üb. d. Nerven der Speicheldrüsen. — Arch. f. mikrosk. Anat. VI. 1. p. 180.

Mendel, E., Die Temperatur der Schädelhöhle im normalen u. pathol. Zustande. — Virch. Arch. L. 1. 12.

Messungen an Thieren im normalen Zustande durch Chloroform, Chloral, Morph. u. Alcohol. Bei den drei ersten Abnahme der Körperwärme. Verf. hofft durch Messungen im äusseren Gehörgang diese Resultate am Krankenbett zu verwerthen.

Meschede, F., Heterotopie grauer Hirnsubstanz, Sklerose u. graue Degeneration d. Central-Nervensystems in einem Falle von Paral. agitans. — Virch. Arch. L. 2. p. 297.

Meynert, Th., Ueb. d. Wesen maniakalischer Bewegungserscheinungen als Form von Hallucination. — Wien. med. Presse. XI. 3. 1870.

—, Ueb. bestimmte maniakalische Bewegungserscheinungen als Hallucinationen von Bewegungsempfindungen. — Oest. Ztschr. f. prakt. Heilk. XVI. 3. 1870.

Nasse, O., Ist der Sauerstoffmangel des Gehirnblutes ein Reiz für die nervösen Centralorgane? — Centralbl. f. med. Wiss. 1870. N 18 u. Wien. med. Woch. N. 31.

Verf. verneint diese Frage.

Naunyn, B. u. *Quincke, H.*, Ueb. d. Einfluss des Centralnervensystems auf die Wärmebildung im Organismus. — Arch. f. Anat, Phys. u. wiss. Med. 1870. 5. p 521

Neudörfer, Die Fortdauer des Lebensausdrucks im Tode, mit Rücksicht auf die auf Schlachtfeldern gemachten Beobachtungen. — Allg. mil.-ärzt. Ztg. 1870. 24. 25.

Pflüger, E., Ueb. d. Beziehungen des Nervensystems zu der Leber- u. Gallensecretion. — Arch. f. Phys. II. 2. 3 p. 190. 1869.

Place, T., Ueb. d. Fortpflanzungsgeschwindigkeit des Reizes in den mot. Nerven des Menschen — Arch. f. Phys. III. 7. u. 8. p. 424.

Rasch, J., Der Bacon'sche Luftheizungsapparat in den Irrenanstalten zu Göttingen und Osnabrück. — Ztsch. f. Epidemiol. u. öffentl. Gesundheitspfl. N. F. II. 8.

Rehm, A., Ueb Cretinismus in Thüringen. — Ztsch. f. Epidemiol. u. öfftl. Gesundhtspfl. N. F. II. 2.

Reich, Ueb. vasomotorische Psychoneurosen. — Virch. Arch. L. p. 210.

Bei einer Manie zuweilen plötzlich lokale Hyperämien der Haut, combinirt mit Anfall von neuralgia praecordialis, der den Inhalt der Vorstellungen beherrschte. Die durch die paralysirten hyperämischen Hautgefässe gebildeten rothen Zeichnungen folgten nicht den Verzweigungen der Gefässe, sondern dem Verlauf der Nerven; ein neuer Beweis, dass die vasomotorischen Nervenfasern in den Bahnen der sensiblen Stränge verlaufen.

Ritter, B., Heterotopie der grauen Hirnsubstanz. — Würt. Corresp. Bl. XXXIX. 6. 1869.

Roth, M., Zur Frage von der Bindesubstanz in der Grosshirnrinde. — Virch. Arch. XLVI. 2. p. 243.

Sander, W., Die paralytische Geistesstörung b. weibl. Geschl. — Bl. kl. Wchschr. VII. 7. 1870.

Schlager, L., Bericht üb. d. Bestrebungen zur Erlangung eines Irrengesetzes in Oesterreich vom J. 1859—69. — Wien. med. Jbrb. XIX. 1. p. 48. 1870.

Schlesinger, L., Fall von Aphasie. — Wien. med. Presse. 1869 X. 37.

Schmidt, H., Zur Entstehung der Stauungspapille bei Hirnleiden. — Arch. f. Ophthalm. XV. 2 p. 193.

Schüle, H., Beitrag zur multiplen Sklerose des Gehirns und Rückenmarks. — Arch. f. klin. Med. VII. 3 u. 4. p. 259.

Schwartze u. *Köppe*, Zwei Fälle von Reflexepilepsie bei Erkrankung des Ohres. — Arch. f. Ohrenheilk. V. 4. p. 282. 287.

Seydel, Ueb. d. Einfluss der Eklampsie der Gebärenden auf die Zurechnungsfähigkeit. — Vjschr. f. ger. Med. N. F. IX. 2. p. 317.

Simon, Th., Geisteskrankheiten im Verlaufe d. akuten Gelenkrheumatismus. — Ann. d. Berl. Charité. XV. p. 119.

Solbrig, Hemmungsbildung des Gehirns und Schädeldaches bei einem Blödsinnigen. — Bayr. ärztl. Intell. Bl. XVI. 34.

—, Statist. Mitth. aus d. oberbayrischen Kreisirrenanstalt. — Bayr. ärztl. Intell. Bl. XVI. 321.

Stark, Ueb. Chloralhydrat u. seine Verwendung bei Geisteskranken. — Würt. Corr.-Bl. XL. 17.

Stieda, L., Studien über das centrale Nervensystem der Wirbelthiere. — Ztsch. f. wiss. Zool. XX. 3. p. 243.

Stolz, Chloroform u. Schwefel-Aether als Hülfsmittel zur Erkenntniss zweihafter psychischer Zustände. — Wien. med. Wchschr. XX. 25.

Tomsa, W., Zur Physiologie d. Pedunculi cerebri nach Versuchen von Dr. E. Afanasieff. — Wien. med. Wchschr. XX. 9-12. 1870.

Ullmann, J., Aphasie in Folge von Gehirnerschütterung; Heilung. — Wien. med. Presse. 1869. X. 41.

Virchow, R., Verkalkung abgestorbener Gehirnzellen. — Virchow's Arch. L. 2. p. 304.

Wagner, E., Pathol.-anat. u. klin. Beiträge zur Kenntniss der Gefässnerven. — Arch. f. Heilk. XI. 4. S. 305.

Weisbach, A., Die Supraorbitalwindungen des menschl. Gehirns. — Wien. med. Jhrb. XIX. p. 88.

—, Gehirngewicht, Capacität u. Umfang des Schädels in ihren gegenseitigen Verhältnissen. Wien. med. Jhrb. XVII. 3. p. 130—64. 1869 u. Schmidt's Jhrb. 1870 N. 1. S. 4.

Untersuchungen an 116 Schädeln vorgenommen. Aus der Tabelle, welche die Gehirngewichte zur Basis nimmt, ist ersichtlich, dass mit dem zunehmenden Gehirngewichte im Allgemeinen auch die Schädelcapacität und der Schädelumfang wächst, aber in ungleichem Grade, da die Zunahme von der niedrigsten bis zur höchsten Gruppe beim Gehirne 46,04 %, bei der Schädelcapacität 39,47 %, beim Schädelumfange nur 12,65 % beträgt. Werden alle 116 Fälle zusammengerechnet, so ergeben sich als Mittelwerthe; 1290 Grmm. Gehirn, 1505 C. Centr. Schädelhöhle u. 510 Mmtr. Schädelumfang.

Aus der Tabelle, welche von der Schädelcapacität ausgeht, ergibt sich für die gesammten Fälle, dass auf 1 C.-Ctmtr. Rauminhalt 0,85714 Grmm. Gehirn kommen, und dies Verhältniss wird am nächsten von jener Gruppe von Schädeln erreicht, deren Capacität von 1400—1499 C.-Ctmtr. geht.

Die Formel gilt eher für Jüngere, während bei Alten im Allgem. das Gewicht zu gross ausfallen würde.

Gegen die Grundlage des Schädelumfanges spricht die ungleiche Dicke der Knochen und zwar Länge und Breite, aber nicht die wechselnde Höhe Ausdruck gewinnen. Aus der Gruppirung der 116 Schädel nach zunehmendem Wachsthum des Umfanges ergibt sich allerdings das allgem. Gesetz, dass dem Wachsthume des Umfangs eine verhältnissmäg stärkere Zunahme des Gehirngewichts und eine noch stärkere Zunahme der Schädelcapacität parallel geht. Die Zahl 510 Mmtr., welche den mittleren Werth des Schädelumfangs für alle 116 Fälle ausdrückt, verhält sich zu der das mittlere Gehirngewicht ausdrückenden Zahl = 1:2,5294, zu der die mittlere Capacität ausdrückenden Zahl = 1:2,9509.

Hauptergebnisse sind:

1) Grösse der Schädelhöhle, des Gehirngewichts und des Schädelumfanges brauchen im einzelnen Falle nicht einander parallel zu gehen.

2) Trotz der Incongruenz im einzelnen Falle findet doch im Ganzen eine simultane Zunahme statt, aber für jede der 3 genannten Grössen nach einem verschiedenen Procentsatze.

3) Das gegenseitige Verhalten zwischen Rauminhalt, Gehirngewicht und Umfang ist ebensowohl nach der Grösse des Schädels, als nach Alter, Geschlecht und wahrscheinlich auch nach der Race veränderlich. Folglich ist auch eine für alle Schädel ohne Unterschied gültige Berechnungsweise des wahrscheinlichen Gehirngewichts aus dem Rauminhalte oder gar aus dem Schädelumfange nicht zulässig.

4) Zur Berechnung des wahrscheinlichen Gehirngewichts eines Schädels kann unter Berücksichtigung seiner Grösse, sowie des Alters, des Geschlechts und der Race, nur der Rauminhalt mit einiger Verlässlichkeit verwendet werden, nicht aber der horizontale Umfang des Schädels.

Wiedemeister, Verkalkte Gehirnzellen. — Virch. Arch. L. 4. p. 640.

Militär, über das Vorkommen von Geisteskrankheiten bei demselben. — Allgem. milit. ärztl. Ztg. 1870. 18 u. 19.

Irrengesetzentwurf, erläuternde Bemerkungen dazu. — Bl. f. Med.-Gesetzgeb. u. öff. Gesundheitspfl. 1870. 19 u. 20.

Irrenwesen in Würtemberg. — Würt. Corr.-Bl. 1870. XL. 20.

Irrenpflege, die Mängel derselben in Würtemberg. — Würtemb. Corr.-Bl. XL. 3.

Ausländische.

Althaus, J., Ueb. Behdl. gewisser Formen von cerebralen Paralysen mittels des constanten Stromes. — Brit. med. J. 1870. April. 23

—, Ueb. einige Punkte in Bezug auf d. Physiol. u. Pathol. des 5. Hirnnervenpaares. — Med, chir. Transact. LII. p. 27.

Allbutt, C., Fälle von syphil. Erkrankung des Nervensystems. — St.

George's Hosp. Rep. IV. p. 45—60. 1869 u. Schmidt's Jhrb. 1870. N. 5. p. 163.

—, On the Ophthalmoscopic signs of spinal Disease. — Lancet I. 3. 1870. p. 76.

Atkinson, F. P., Ueber Aphasie. — Brit. med. J. 1869. Oct. 2. p. 381.

Barber, H., Fälle von lange dauernder Nahrungsabstinenz. — Brit. med. J. 1870. May 28.

Bateman, De l'aphasie ou perte de la parole dans les maladies cérébrales, traduit par F. Villard. — Gaz. hébd. 2. Sér. VII. 15. 17. 18. 20. 21. 44 46. 48.

Bauer, L., Ueb. d. pathol. Wirkungen d. verdichteten Luft auf Gehirn u. Rückenmark. — St. Louis med. and serg. J. W. S. 1870. III. 3. p 235.

Blake, E. T., Unterschied zw. d. Temperatur der rechten u. linken Körperhälfte b. e. Gesunden. — Med. Tim. and Gaz. Juni 25. p. 676. 1870.

Bouchut, E., Ueb. d. phys. u therap. Wirk. des Chloralhydrats. — Gaz. des hôp. 1869. 132. 133.

Briand, E., Plötzl. ohne nachweisb. Ursache aufgetretene Epil bei einem vorher Gesunden. — Gaz. des hôp. 1869. III.

Brierre de Boismont, A., Ueb. geisteskr. Verbrecher in England. — l'Union 1869. 15.

—, Ueb. d. Gefährlichkeit d. Entlassung unvollständig geheilter Geisteskranker. — Ann. d'Hyg. 2. Sér. XXXIII. p. 436.

Broadbent, W. H., Ueb. d. Hirnwindungen bei e. taubstummen Frau. — J. of Anat. and Phys. IV. p. 218.

Brown-Séquard, E., On the Location in the Spinal Cord of a Special set of Motor Nerves distinct from the Voluntary Motor. — The Lancet 1870. N. 1. p. 2.

—, Ueb. Fehlerquellen b. Beurtheilung d. Grades d. Unempfindlichkeit b. Krankh. d. Nervencentren u. bes. d. hintern Rückenmarksstränge. — Arch. de Phys. 1869. II. 6. p. 761.

—, Ueb. d. Ausgangspunkt der spec. Leitungsnerven im Rückenmark, welche die Muskelcontractionen bei epil. Convulsionen vermitteln. — Arch. de Phys. 1869. II. 5. 6.

—, Ueb. d. verschiedenen Arten der Leitung d. Gefühlseindrucks im Rückenmark. — Arch. de Phys. 1869. II. 6. p. 693.

Burrall, F. A., Ueb. d. Coincidenz gewisser Nervensymptome mit d. Vorkommen übermässiger Mengen von Harnstoff im Harne. — Amer. J. N. S. CXIX. p. 53. Juli.

Byasson, H., Ueb d. Beziehung zw. Gehirnthätigkeit u. Zusammensetzung des Harnes. — J. de l'Anat. et de Phys. 1869. VI. 5. p. 557.

Callender, G. W., Ueber das Gehirn. — J. of Anat. and Phys. IV. p. 247. Mag. 1870.

Carter, W., Ueb. d. mechan. u. physiol. Wirkung d. Narkotika auf d. Gehirn. — Liverp. med. and surg. Rep. II. p. 33. 1868.

Carville, Versuche an Tauben üb. Verletz. d. Kleinhirns u. d. halbkreisf. Kanäle. — Gaz. de Paris. 12. p. 158. 1870.

Charcot, De l'importance de la thermométrie dans la clinique des vieillards. — Gaz. hebd. 2. Sér. VI. 21. 47.

Darin ein Kap.: „De l'élévation rapide et considérable de la température centrale qui survient à l'époque de la terminaison fatale dans quelques maladies des centres nerveux."

Cleland, The grey matter of the cerebral convolutions. — Quart J. of microsc. Science April 1870. 12.

Clouston, On changes in the structure of the bones caused by disease of the brain. — The Lancet 1870. 6.

Ungewöhnliche Knochenbrüchigkeit bei paral. gener.

Da Costa, J. M., Ueber verschiedene Behandlungsweisen der verschiedenen Arten von Kopfschmerz. — Phil. med. and surg. Rep. XXI. 18. p. 266.

Crawford, G., Fall von akuter Manie, erfolgreich behandelt mit Chloralhydrat. — Med. Times and Gaz. Jan. 22. 1870.

Crecchio, L. de, Ueb. d. Schreck als Todesursache. — Il Morgagni XI. 9. p. 647.

Dahl, L., Die Irrenzählung in Norwegen am 31. Dec. 1869. — Norsk Mag. XXIII. 12. p. 705. 1869.

Davey, J. G., Ueb. d. angebl. Knochenbrüchigkeit bei Geisteskranken. — Lancet II. 6. 1870.

Dickson, J. Th., Ueber das Wesen der Epilepsie. — Brit. med. J. 1870. Juni 4. 11.

Doutrebente, G., Etude généalogique sur les aliénés héréditaires. Paris. 5. p. 70.

Dubiau, Anomalie des Hirns mit Schwachsinn u. Epilepsie und mit Missbildung an Hand und Fuss der linken Seite. — J. de Bord. 3. Sér. V. p. 224. Mai 1868. cf. Schmidt's Jhrb. 1870. N. 5. p. 147.

Duchenne u. *Joiffroi*, Ueb. d. akute u. chron. Atrophie der Nervenzellen d. Markes u. d. Bulbus med. spin. — Arch. de Phys. III. 4. p. 499.

Duncan, J. M., Ueb. Behandl. d Kranken in ihrer Behausung u. in Hospitälern. — Brit. med. J. 1869. Oct. 23. 30.

Federici, C, Fall von partieller Aphasie. — Rio. chin. IX. 9. p. 263.

—, Ueb. Verlust d. Geschmackssinnes b. motor. u. sensibler Gesichtslähmung. — Lo Sperimentale XXVI. 7. p. 5.

Feldmüller, Cephalalgie u. Hemiplegie in Folge von Syphilis. — Gaz. hebd. 2. Sér. V. 12. 1868. — Schmidt's Jhrb. 1869. N. 10. S. 51.

Finlay, H., Fall von Manie mit hydrophobischen Symptomen. — Lancet 1870. I. 25. Jane.

Fischer, G. J., Ueb. d. Bezieh. von psych. Eindrücken auf d. Mutter zur Entsteh. von Missbildungen. — Amer. Journ. Nr. 5. CXVIII. p. 575

De Fleury, Ueb. hysterische Hemiplegie u. deren Vorkommen auf d. linken Seite. — Journ. de Bord. 4. Sér. I. p. 544.

Foissac, Ueb. Erblichkeit geistiger Eigenschaften. — L'Union 1870. 62.

Foville, fils, Ach., Ueb. d. specielle Irrengesetzgebung u. d. mögl. Verbesserungen ders. in Frankreich. — Ann. d'Hyg. 1870. p. 129. 381.

Fowler, R., Sektionsbefund bei dem Welsher fastenden Mädchen. — Lancet II 5 Juli.

Glynn, T. R., Ueb. d Anwend. d. Ophthalmoskopie, mit besond Berücksichtigung d. allgem. progressiven Paralyse. — Liverp. med. and surg. Rep. II. p. 74.

Golgi, C, Sulla Sostanza connetiva del cervello. — Rendic. del R. Inst. Lomb. di Scienze. Ser. II. Vol II. Fass. VII. 3 S. u. Centralbl. d. med. Wiss. 1870 N. 34.

Gruber, Beitr. z. Anat. des Schädelgrundes. — Mém. de l'Acad. imp. des Sc. de St. Pétersbourg. VII. Sér. T. VIII. N. 7.

Hadlock, J. W., Fall von Geisteskrankh. in Folge von Syphilis. — Phil. med. and surg. Rep XXI. 14. p. 270.

Hester, T, Schädelfractur ohne Symptome. — Brit. med. 7. Nov. 1868 u. Schmidt's Jhrb. 1869 N. 10. S. 88.

Holden, E., Ueb. d. Einfluss vorangehender Störungen auf org. Krankh. von Herz u. Gehirn. — Amer. J. N. 5. CVII. p 54 Juli u. Schmidt's Jhrb. 1869. N. 10. S. 41.

Horner, F., Zur Statistik d. Geisteskrankheiten. — Phil. med. and. surg. Rep. XXI. 13. p. 249.

Hudson, Progressive Bewegungs-Ataxie mit Abschwächung d. Sehvermögens, d. Geschmacks u. d. Gehörs. — Brit. med. J. 1870. April. p. 436.

Joffroy, A., Fall von disseminirter fleckförm. Sklerose d. Rückenmarks u. Gehirns. — Gaz. de Paris. 23. 24. p. 308. 324. 1870.

Jones, C. H., Fälle von epileptiformer Erkrankung mit eigenthüml. Erscheinungen. — Brit. med. J. 1870. Juli. 30.

Judée, Melancholie mit Stupor. — Gaz. des hôp. 1870. 67.

—, Ueber Aphasie. — Gaz. des hôp. 1869. III.

Kunst, A. H., Ueb. d. Anwend. d. Chloralhydrat b. Geisteskr. — Phil. med. and. surg. Rep. XXII. 18. p. 357.

Laborde u. *Leven*, Versuche üb. d. Ernährungsstörungen in verschiedenen Geweben nach Durchschneidung und Unterbindung von Nerven u. Durchschneidung d. Rückenmarks. — Gaz. de Par. 1870 16. p. 206.

Larrieu, Asphyxie durch Eindringen von Speisen in d. Luftröhre u. Niederdrücken d. Epiglottis b. einem am allgem. fortschreit. Paralyse Leidenden. — l'Union 1870. 30.

Legrand du Saulle, Melanch. Stupor mit letharg Form; scheinbarer 7 Mon. langer Schlaf. — Gaz. des hôp. 1869. 128. 130. 131.

Legros, Ch. u. *Onimus*, Ueb. d. Einfl. der elektr. Ströme auf d. Nervensystem. — J. de l'Anat. et de la Phys. VI. p. 617. VII. p. 11.

—, Ueb. choreiforme Bewegungen beim Hunde. — J. de l'Anat. et de la Phys. VII. 4. p. 403.

Lentz, Ueber Irrencolonien. — J. de Brux. 1869. XLIX p. 217.

Lindsay, L., Ueb. d. Geisteskrankh. unt. d. britischen Auswanderern mittleren u. höheren Ranges in Australien. — Edinb. med. J. XV. p. 214.

— Ueb. Ueberwachung der Irren u. der Irrenanstalten in d. brit. Colonien. — Brit. Rev. XLIV. p. 480.

—, Ueb. d. Ursachen d. Geisteserkrankungen in d. arkt. Gegenden. — Brit. Rev. XLV. Jan. 10.

Liouville, H., Fall von inselförmiger disseminirter Sklerose des Gehirns, Rückenmarks u. der Rückenmarksnerven. — Gaz. de Par. 1870. 19. p. 259. 20. p 269.

Luce, L. de, Akute Manie nach einer Magenaffection (vielleicht Inanition); Anwendung d. Narceins; Genesung. — Bull de Thér LXXVII. p. 360.

Lunier, Ueb. Isolirung d. Geisteskranken. — Gaz. des hôp. 1870 47.

Magnan, Fleckf. Sklerose d. Gehirns u. Rückenmarks mit Papillenatrophie auf beiden Augen. — Gaz. de Par. 1870. 14. p. 183.

—, Ueb. Colloidentartung des Gehirns bei allgem. Paralyse. — J. de Brux. XLIX. p. 142.

—, Fall von allgem. Paralyse mit Pachymeningitis cer. spinalis, interstitielle diffufe Skleros. d. Rückenmarks. — Gaz. de Paris. 1869. 46.

Marsh, W. J., Fall von akuter Manie. — Lancet I. 9. 1870.

Marshall, W., Ueb. d. Combination d. Chloroform mit Opiaten. — Glasg. med. J. W. S. I. 3. p. 351.

Maudsley, W., Lectures on the Relations between Body and Mind, and between Mental and other Disorders of the Nervous System. — The Lancet 1870 N. XIII. p. 437.

Mc. Gillivray, Ungewöhnl. Toleranz gegen Opium. — Amer. J. N. 5. CXVI. p. 594.

Mercer, N. G., Ueb. recurrirende Geisteskrankheit d. moralen Fähigkeiten betreffend. — Med. Times and Gaz. Febr. 1870.

Motet, Ueb. Zurechnungsfähigkeit b. Geisteskranken. — Gaz. des hôp. 1870. 34.

Nancrede, C. B., Geschwulst im rechten Vorderlappen d. Grosshirns. — Amer. J. N. S. CXIX. p. 147.

Nicol, P., Ueb. Othämatom. — Brit. Rev. XLVI. p. 191.

Ogle, J. W., Ueb. hypodermatische Inject. von Chloralhydrat. — Brit. med. J. Mag. 28. p 561. 1870.

—, Ueb. Störung d. Sprachvermögens bei Krankh. d. Nervensystems. — Lancet II. 4. 1870

Personne, Sur la transformation de l'hydrate de chloral en chloroforme dans l'économie animale. — Gaz. hebd. 1869. N. 47.

Peter, Ueb. Aphasie. — l'Union 1869. 23. 24. 34.

Prevost, L., Ueb. d. Richtung der Rotationsbewegungen bei einseitigen Hirnläsionen. — Gaz. de Par. 9. 1869. (Manegebewegungen nach der Seite der Verletzung einer Grosshirnhälfte.)

Purser, J. W., Ueb phys. Wirkung u. therap. Verwendung des Bromkalium. — Dubl. J. XLVII. p. 321. 1869. — Gaz. des hôp. 44. 1869. — Schmidt's Jhrb. 1869. N. 10. S. 27.

Reade, T., Syphilitic affections of the nervous System. — Brit. med. J. 1870. N. 499.

Reynolds, R., Remarks on Paralysis and other disorders of motion and sensation, dependent on idea. — Brit. med. J. 1869. N. 462.

3 Fälle von anscheinend schweren Nervenstörungen, die nur in der Idee bestehen, ohne hysterische Erscheinungen und geheilt durch psychische Behandlung.

Robertson, C. L. u. *Gramshaw, H.*, Ueb. Verpflegung d. Irren in Privathäusern. — Lancet II. 23. 24. Dec. p. 787. 825.

—, *A.*, Ueb. d. Irrenhäuser in Canada. — Glasg. med. J. N. S. I. 4. p. 482.

Robin, Ch., Anat. u. phys. Beobacht. zu einem Enthaupteten. — J. de l'Anat. et de la Phys. VI. 5 p. 456. Spt. et Oct.

Russell, J., Fälle von Vermischung der Erschein. von Chorea u. Epil. mit eigenthüml. Geistesstörungen. — Med. Times and Gaz. 1870. Apr. 2. 23.

Sankey, O, Ueb. Rippenfrakturen bei Geisteskranken. — Med. Times and Gaz. 1870. Febr. 19.

Schiff, M., Ueb. d. Wärmeentwicklung in d. Nerven u. Nervencentren in Folge von sensorieller u. sensitiver Reizung. — Arch. de Phys. III. 2. p. 198. 4. p. 451.

Smeth, J. de, Ueb. d. semiotische Bedeutung der Augenkrankheiten bei Gehirnstörungen. — Presse méd. XXII. 16. 1870. u Schmidt's Jahrb. 1870. N. 9. S. 315. („Ziemlich schwärmerisch.“ Fall von Dem. paral.)

—, Ueb. Hysterie beim Manne. — Presse méd. XXI. 39.

—, Ueb. moralische u. intellectuelle Abnormitäten bei Kindern. — Presse méd. XXI. 43.

Tebaldi, A., Ueb. d. Ergebnisse der Ophthalmoskopie bei Geisteskrankheiten, Epilepsie u. Pellagra. — Riv. clin. IX. 7. p. 201.

Turner, R., Fall von eingebild. Paralyse. — Brit. med. Journ. Jan. 15. 1870.

Trolard, P., Recherches sur l'anatomie du systeme veineux du crâne et de l'encéphale. — Arch. gén. de méd. 1870. p. 257—70. cf. Schmidt's Jhrb. 1870. N. 6. S. 258.

Tuke, B., On the Action of Chloral in the Treatment of the Insane. — The Lancet 1870. N. XIII. p. 443.

Tuke, J. B. u. *Rutherford, W.*, Ueb. die krankh. Erschein. im Gehirn bei Geisteskranken. — Edinb. med. J. XV. p. 289.

Védié, Plötzlicher Tod bei einem an Dementia paral. Leidenden durch Eindringen eines Spulwurms in die Luftwege. — Gaz. des hôp. 1870. 79.

Voisin, A., Ueb. Geistes- u Nervenkrankheiten. (Ueb. einige spinale Anfälle bei allg. Paralyse, deren Prognose d. mögl. Verwechslung mit einfacher Ischias). — L'Union. 20. 1870.

Voisin, *A.*, Ueb. Geisteskrankh. und nervöse Affektionen. — L'Union. 1869. 86. 110. 131.

—, Fall von Geisteskrankheit, durch Arterienatherom bedingt. — l'Union. 151. 1870.

Vulpian, *A.*, Ueb. d. Entstehung der durch elektr. Reizung d. obern Endes d. durchschnittenen Vagus hervorgebrachten Wirkungen auf die Speicheldrüsen. — Arch. de Phys. II. 5. p. 664. 1869. Sept.

Wadsworth, *B.*, Chloral in Cases of Insanity. — Brit. med. J. 1870. N 498.

Waller, *A.* u. *Prevost*, Ueb. d. sensitiven Nerven, welche die Reflexerscheinungen bei der Deglutition herverrufen. (Ac. des Sc.) — Gaz. de Paris 1869 36. p 480.

Wickham, *H. B.*, Ueb. einige Häuser zu Balfron, denen die Aufnahme von Geisteskranken gestattet ist. — Edinb. med. J. XVI. p. 128. Aug.

Winge, *P.*, Bericht üb. d. Irrenasyl zu Christiania f. 1868. — Norsk Mag. XXIII. 8. p. 509.

—, Ueb. allgem. Paralyse. — Norsk Mag. XXIII. 9. p. 561.

—, Ueb. psychische Exaltationszustände, akute u. chron. Manie. — Norsk. Mag. XXIV. 4. p. 177.

Wood, *H. C.*, a) Ueb. d. Aufhebung d. Darmsecretion u. d. Unmöglichkeit, Purgation zu erzeugen, noch Sekt. d. vagus. — b) Ueb. Einfl. d. Durchschneidung d. pneumogastr. am Halse auf Emet. u. Cathartica. — Am. J. N. 5. CXVIII. p. 395. CXIX. p. 75.

Lunacy laws and new lunacy System in the departement of the Seine Bureau central d'Examen. — The Brit. med. Journ. 1869. N. 458.

Irrengesetz, in Frankreich. Commissionsbericht. — Ann. d'Hyg. 2. Sér. XXXIV. p. 167.

Kleinere Mittheilungen.

Kritik der Zählblättchen der Berliner medicinisch-psychologischen Gesellschaft, betreffend die Geisteskranken der Anstalten.

(Archiv für Psychiatrie u. Nervenkrankheiten 1870, S. 510.)

Der Forderung der Berliner medicinisch-psychologischen Gesellschaft, sämmtliche Fragepunkte zweimal, für den Bestand ult. December und für die Ausgeschiedenen zu erheben, stellen wir die Beschränkung dieser Detailarbeit auf nur eine Gruppe entgegen, an welcher das gesammte Material der Beobachtung vorgeführt wird, indem es nur für wenige Beziehungen hinreichendes Interesse haben kann, diese Arbeit doppelt auszuführen. Die Gründe für die Beibehaltung des bisher maassgebend gewesenen Gebrauchs, als solche in erster Linie zu bearbeitende Gruppe von Fällen die Aufnahmen, und nicht den Bestand und die Ausgeschiedenen zu betrachten, sind folgende:

1. Es knüpft sich das grösste ärztliche Interesse an die Aufnahmen, welche eines Theils in weit höherem Grade die eben in den Kreis der Beobachtung Eingetretenen und die Genesungsfähigen darstellen, und bei denen andern Theils die für die Statistik geforderten Data nach den jetzt maassgebenden Gesichtspunkten durch sorgfältige Ermittelung festgestellt werden können. Beides gilt im Gegensatz zu dem Bestand und zu den Ausgeschiedenen, die in gemischten etc. Provinzial-Anstalten zum grossen resp. grössten Theile alte Fälle, zum Theil mit 30jähriger und längerer Aufenthaltsdauer darstellen.

2. Es stellen die einzelnen Kategorien der Aufnahmen einen annähernden Ausdruck für die Erkrankungshäufigkeit derselben Kategorien der Bevölkerung dar, während Dies beim Bestand und den Ausgeschiedenen nicht statt findet. Der Bestand speciell enthält dies Verhältniss verändert durch die durchschnittliche Krankheits- resp. Aufenthaltsdauer. Letzteres lässt sich beispielshalber einfach an der Erkrankungshäufigkeit je nach den Altersstufen nachweisen. Nach der letzten Volkszählung verhält sich die Zahl der von 21—30 Jahr Lebenden überhaupt zu der von 51—60 J. = 100 : 46. Für den Fall nun, dass eine verhält-

nissmässig gleiche Erkrankungszahl aus beiden Altersklassen erfolgt, und dass die mittlere Krankheitsdauer (bis zur Genesung, resp. bis zum Tode bei den ungeheilt Gebliebenen) beiderseits eine gleiche wäre, so würde in einem sich aus den beiden Altersklassen bildenden Bestande das Verhältniss von 100 : 46 wiederkehren. Bei der Annahme aber dass die durchschnittliche Krankheitsdauer bei der ersteren Altersklasse doppelt so gross wäre (in Wahrheit scheint sie nach vorliegenden Daten noch grösser zu sein), als bei der zweiten, würde der Bestand der sich aus den Erkrankungen der Altersstufe von 21—30 J. rekrutirt, sich zu demjenigen von 51—60 J. wie 200 : 46 verhalten. Es würde daher eine Berechnung, welche den Bestand und nicht die Erkrankungsverhältnisse zur Grundlage nähme, die erstere Altersstufe doppelt zu stark belasten. Wenn man nun weiter erwägt, dass die Aufnahmen in Anstalten einen annähernden Ausdruck für die Verhältnisse der statt findenden Erkrankung, der Anstalts-Bestand für den Irren-Bestand in der Bevölkerung enthalten, so ergibt sich der Beweis für die Anfangs aufgestellte Behauptung. — Es mag noch auf ein anderes bekanntes gegensätzliches Verhältniss hingewiesen werden, das seinen Grund ebenfalls in dem besprochenen Umstande hat. Bei den Aufnahmen in eine Provinzial-Anstalt stellen die Ledigen einen viel geringeren Procent-Satz (verglichen mit der Summe der Verheiratheten und Verwittweten), als bei der Irrenzählung in dem betreffenden Bevölkerungsbezirk, während der Bestand der Anstalt sich letzterem Verhältniss nähert. Der Grund hierfür liegt wiederum in der verschiedenen mittleren Krankheits- (resp. Aufenthalts-) Dauer, dadurch veranlasst, dass die Ledigen zur Zeit der Erkrankung sich durchschnittlich auf einer früheren Altersstufe befinden, wodurch sie, z. Th. ungeheilt geblieben, eine durchschnittlich längere Krankheitsdauer haben und sich daher mehr anhäufen, als Jene.

Bei den Ausgeschiedenen, welche der Qualität ihrer Fälle nach in verschiedenen Anstalten sehr wechseln, kann von einer gleichmässigen Beziehung zu der Erkrankungshäufigkeit der einzelnen Kategorien nicht die Rede sein.

3. Der grösste Theil des Bestandes bleibt in gemischten etc. Provinzial-Anstalten von einem Jahr zum folgenden unverändert und es entspricht weder dem sachlichen Interesse, noch hebt es den statistischen Eifer, dieselben alten Fälle, welche drei Viertheile und mehr des im vorigen Jahr bearbeiteten Bestandes ausmachen, von Neuem derselben Bearbeitung zu unterziehen.

4. Es lässt sich wissenschaftlich nicht begründen, für die Art der Entlassung eine Bearbeitung nach allen den Fragepunkten eintreten zu lassen, welche für die Charakterisirung der Fälle überhaupt gefordert werden, wie sich aus unserm Zählblättchen für die Abgegangenen und dessen Motivirung ergibt.

5. Die Aufnahmen stellen die Gesammtsumme dar, zu der die Be-

rechnung der Genesenen am Zweckmässigsten stattfindet, und haben als solche die Ausgeschiedenen Mängel. Noch weniger kann etwa der Bestand, oder die Summe des Bestandes und der Ausgeschiedenen zu genanntem Zwecke dienen.

Nachdem hiermit unsere Ansicht begründet ist, dass die detaillirte Bearbeitung sich auf eine Kategorie von Fällen zu beschränken hat, und dass als solche nur die Aufgenommenen gelten können, gehen wir zu einer Besprechung des materiellen Inhalts der Vorschläge der Berliner med. psych. Gesellschaft über, und lassen zu dem Zwecke nach dem eben Bemerkten eine Gegenüberstellung des Zählblättchens derselben für die ult. December in der Anstalt befindlichen Geisteskranken und unseres Zählblättchens für die Aufnahmen folgen.

Schema der Berliner med.-psych. Gesellschaft. Zählblättchen für die ult. December in der Anstalt befindlichen Geisteskranken.	Schema der Unterzeichneten. Zählblättchen für Aufgenommene.
No. des Journals.	No. der Zugangsliste.
Anstalt	Anstalt . . . . zu . . . .
Reg.-Bez.	Regierungsbezirk . . . . . .
1. Name.	1. Vor- und Familienname.
2. Geburtsort.	2. Wohnort.
3. Letzter Wohnort.	
4. Alter d. h. Geburtsjahr und Geburtstag.	3. Tag und Jahr der Geburt.
5. Familienstand: unverheirathet? verheirathet? verwittwet? geschieden?	4. Familienstand: unverheirathet, verheirathet, verwittwet und geschieden.
6. Glaubensbekenntniss.	5. Glaubensbekenntniss.
7. Stand oder Beruf.	
8. Stand oder Beruf der Eltern.	
9. Wie lange ist Pat. krank?	6. Zeit der Erkrankung.
10. Datum der Aufnahme in die Anstalt.	7. Datum der Aufnahme in die Anstalt.
11. Sind bestimmte ätiologische Momente nachweisbar und welche?	
12. Form, in welcher die Krankheit auftritt: Idiotie. — Cretinismus? Einfache Geistesstörung? Paralytische Geistesstörung?	8. Form der Krankheit: Melancholie. Manie. Wahnsinn. Blödsinn.

Epileptische Geistesstörung?
Dementia senilis?
Organische Hirnkrankheiten?
Delirium tremens?

13. Sind Complikationen mit constitutionellen Krankheiten vorhanden?

14. Sind körperliche Missbildungen vorhanden?

15. Ist Patient präsumtiv heilbar?

16. Rückfälligkeit resp. wiederholte Aufnahme in die Anstalt.

Wie oft war Patient schon in einer Anstalt?

zum 1. Male von .... bis ....
- 2. - von .... bis ....
- 3. - von .... bis ....

Wie wurde derselbe jedesmal entlassen?

17. Ist Patient und wodurch, vor seiner Aufnahme in die Anstalt mit dem Strafgesetze in Conflikt gerathen?

18. Besondere, die Erblichkeit berührende Fragen.

a) Sind Vater und Mutter des Patienten miteinander verwandt?

In welchem Grade?

b) Sind in der Familie des Pat. Geistes- oder Nervenkrankheiten vorgekommen?

α) Seitens des Vaters .... bez. der Grosseltern väterlicherseits?

β) Seitens der Mutter .... bez. der Grosseltern mütterlicherseits?

γ) bei einem .... bez. mehreren (wie viele) Brüdern?

δ) bei einer .... bez. mehreren (w. v.) Schwestern?

ε) bei einem .... bez. mehreren Vatersbrüdern?

bei einer .... bez. mehreren Vatersschwestern?

Paralytische Geistesstörung.
Geistesstörung mit Epilepsie.
Idiotie (inclus. Cretinismus).
Als Anhang
Delirium tremens.

9. Ist Complikation vorhanden mit

Taubstummheit?
Blindheit?

10. Wiederholte Aufnahme,

A. bei vorhergegangener Genesung, dabei zu bemerken die Zahl der wie vielten Aufnahme.

B. ohne vorherige Genesung.

(In beiden Fällen figuriren hier auch diejenigen, deren 1. Aufnahme in anderen Anstalten statt fand.)

C. versetzt von einem anderen Asyl.

11. Erblichkeit und Familienanlage,

A) bei 1ster Aufnahme, und im Fall mehrere Geschwister aufgenommen wurden, nur bei dem zuerst Aufgenommenen, nach folgenden Abtheilungen:

a. Fanden sich bei den

I. Eltern,

II. Grosseltern, Onkel oder Tante — ohne dass bei den Eltern Geisteskrankheiten etc. vorkamen —, und zwar bei I. u. II. von väterl. S., mütterl. S., beiders.

III. Geschwistern — ohne dass bei den Eltern, Grosseltern, Onkel und Tante Geisteskrankheiten etc. vorkamen —:

1. Geisteskrankheit?
2. Nervenkrankheit?

bei einem .... bez. mehreren Mutterbrüdern?

bei einer .... bez. mehreren Mutterschwestern?

ζ) Bei den Kindern des Patienten?

c) Sind in der Familie des Pat.

α) Fälle von Selbstmord und Selbstmordversuchen bekannt? In welchem Verwandtschaftsgrade?

β) Fälle von Verbrechen? In welchem Verwandtschaftsgrade?

3. Trunksucht?

4. Selbstmord?

5. psychisch auffallende Charaktere?

6. Vergehen?

b) Waren die Eltern blutsverwandt und in welchem Grade?

B) bei 1ster Aufnahme bei später aufgenommenen Geschwistern, ob Erblichkeit — ob nicht?

C) bei wiederholter Aufnahme nach vorher statt gefundener Genesung, ob Erblichkeit — ob nicht?

Die Motive für unsere Vorschläge und die Abweichung von denen jener Gesellschaft sind folgende:

ad 2. Geburtsort und
3. Letzter Wohnort

der Berliner med.-psychol. Gesellschaft haben wir zu bemerken, dass unser Fragepunkt Wohnort keinen anderen Zweck hat, als die genaue Bezeichnung der betreffenden Person zu sichern. Es ist bei allen folgenden Positionen der Gesichtspunkt zu betonen, dass sie sich nur auf Thatsachen erstrecken dürfen, welche in irgend einer Weise einen bestimmt formulirten Fortschritt unseres Wissens anzubahnen versprechen, sei es, dass es sich um die Allgemeingültigkeit gewisser wissenschaftlich wichtiger Verhältnisse oder um ihre Abweichung unter verschiedenen Umständen, oder um ihre genauere Präcisirung, oder um solche Fragen von entsprechender Wichtigkeit handelt, welche eine wünschenswerthe einfache thatsächliche Kenntniss involviren. Ein weiterer Gesichtspunkt ist der, dass die Arbeit eine möglichst einfache, und zugleich eine nach sicheren Kriterien in ihren Details auszuführende sei. Eine solche Wichtigkeit, wie sie jener erste Gesichtspunkt verlangt, kann man der Kenntniss der einzelnen Unterabtheilungen des Bezirks, aus dem eine Provinzial-Anstalt ihre Kranken bezieht, für die Statistik eines ganzen Landes, um die es sich hier handelt, nicht zuschreiben. Um so weniger kann dies für eine Scheidung nach Geburtsort und letztem Wohnort gelten. Ebensowenig erscheint die Frage, ob die Aufgenommenen in der Provinz heimathberechtigt sind oder nicht, und in letzterem Falle, welcher Provinz des Preuss. Staates, oder welchem ausserpreussischem Staate sie angehören, hier von hinreichendem Gewicht.

In Betreff 5: Familienstand finden wir es für angemessen, zur möglichsten Vereinfachung, die Abtheilungen verwittwet und geschieden, zusammenzufassen.

In Betreff 7: Stand oder Beruf, können wir hinsichtlich der Genauigkeit der zu erhebenden Data (speciell im Vergleich mit der Be-

völkerung) und der Wichtigkeit der Folgerungen im Verhältniss zu der aufzuwendenden Arbeit, eine Bearbeitung nicht für hinreichend wissenschaftlich dankbar halten, und gilt dies natürlich noch viel mehr für 8: Stand oder Beruf der Eltern.

In Betreff der pos. 11: Sind bestimmte ätiologische Momente nachweisbar und welche?, geht unsere Ansicht dahin, dass in einem grossen Theil der Fälle die wirkliche Bedeutung der in der Aetiologie beschuldigten Schädlichkeiten eine unsichere sei und vielfach von subjektivem Ermessen abhänge, dass eine wissenschaftliche Verwerthung der ätiologischen Momente durch das unbestreitbar nothwendige Zusammenwirken von einer ganzen Reihe von Schädlichkeiten zur Hervorbringung der Geistesstörung in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ohnehin zu einer illusorischen werde, dass eine Vereinigung der in diesem Gebiete herrschenden Ansichten zu statistischem Zwecke schwerlich erzielt werden könne, dass endlich eine genügende Bearbeitung dieses Gesichtspunktes eine sehr grosse Mühe voraussetze und daher um so weniger aus obigen Gründen hier zu empfehlen sei. Der Werth eingehender monographischer Bearbeitung einzelner Abschnitte dieses Kapitels soll damit nicht bestritten werden.

In Betreff pos. 12: Form, in welcher die Krankheit auftritt? glauben wir die Auflösung der sogenannten einfachen Geistesstörung, unter welche die grosse Masse aller Irreseinsfälle zu subsumiren ist, in die von uns vorgeschlagenen Formen deshalb anempfehlen zu müssen, weil wir die symptomatologische Bezeichnung der verschiedenen Formen der Geistesstörung bis jetzt noch für die erschöpfendste und allein nach einheitlichem Princip aufgestellte halten müssen, weil dieselbe anknüpft an die geschichtliche Entwickelung der Psychiatrie und weil sie allein die Verwerthung des in dieser Richtung bereits aufgehäuften bedeutenden Materials gestattet. Ferner schlagen wir statt der Bezeichnung: Epileptische Geistesstörung die Bezeichnung vor: Geistesstörung mit Epilepsie, um etwaigen Verschiedenheiten subjektiver Auffassung vorzubeugen. Bezüglich der dementia senilis ist unsere Ansicht, dass im Greisenalter Seelenstörungen verschiedener Form vorkommen, welche an der betreffenden Stelle einzuregistriren sind und ausserdem im Allgemeinen der Altersblödsinn so selten in Anstalten vorkommt, dass zu einer besonderen Rücksichtnahme kein Grund vorliegt. Zu der Annahme der Form: Organische Hirnkrankheiten können wir uns deshalb nicht verstehen, weil dieselbe ein neues (anatomisches) Eintheilungsprincip in den im Uebrigen eingehaltenen Kreis der symptomatologischen Eintheilung einführt, weil für die organischen Hirnkrankheiten, deren Diagnose beiläufig gesagt mit Sicherheit meist erst auf dem Sektionstische erfolgt, eine genügende Uebereinstimmung in deren Charakterisirung nicht besteht, und weil dieselben sowohl mit den verschiedenen Formen der Geisteskrankheiten verbunden sein, als auch ohne dieselben vor-

kommen können. Die Form delirium tremens welche zwar in grossen städtischen, dagegen in dem grössten Theil der Anstalten nicht vorkommt, schlagen wir vor getrennt als Anhang, und zwar nur in der Tabelle der Bewegung zu bearbeiten.

In Betreff pos. 13: Sind Complikationen mit constitutionellen Krankheiten vorhanden? vermissen wir zunächst die Exaktheit der Fragestellung, da der Begriff „constitutionelle Krankheit" seinem Umfange nach nicht für alle Auffassungen gleichmässig feststeht. Ausserdem würden diese Krankheiten theils der Aetiologie, theils den Folgezuständen der Geisteskrankheiten angehören, theils unwesentlich, theils zweifelhaft in ihrer Beziehung zu denselben sein, Grund genug, um diesen Gegenstand, so sehr er sich der monographischen Bearbeitung empfiehlt, hier fallen zu lassen. Wir schlagen an deren Stellen die Complikation mit Taubstummheit und Blindheit auf beiden Augen, besonders wegen der Beziehung zu den Volkszählungen, bei denen diese Punkte ermittelt werden, vor.

Die Frage 14: Sind körperliche Missbildungen vorhanden? würde genauere Präcisirung verlangen, ausserdem, wenn z. B. auf leichtere Difformitäten der Schädelbildung angewendet, so minutiöse Untersuchungen voraussetzen, dass von ihr an dieser Stelle nicht die Rede sein kann.

Bezüglich pos. 15: Ist Patient präsumtiv heilbar? ist zu bemerken, dass bereits die Frage nach der Dauer und Form der Krankheit vorhanden ist, und dass besonders bei unserer Eintheilung der Formen, diese beiden Punkte die besten Kriterien der Heilbarkeit abgeben, dass überall diese immer künstliche und willkürliche Unterscheidung von keinem wissenschaftlichen Werthe ist und durch die immer fortschreitende Aufhebung der sogenannten reinen Heilanstalten und Verwandlung derselben in gemischte Heil- und Pflegeanstalten auch ihre bisherige durch praktische Bedürfnisse geforderte Bedeutung glücklicher Weise mehr und mehr verliert.

Ad pos. 16: Rückfälligkeit, resp. wiederholte Aufnahme in die Anstalt etc. ist zu bemerken, dass unsere Fragestellung uns einfacher und zweckmässiger erscheint, weil sie das Hauptinteresse bei wiederholten Aufnahmen, die Frage, ob eine Genesung vorher statt gefunden hat oder nicht, in den Vordergrund stellt und ausserdem den Punkt der Versetzung aus einer anderen Anstalt berücksichtigt, welcher namentlich bei Provinzen mit getrennten Pflege-Anstalten von grosser Bedeutung ist, um diese Versetzungen nicht als neue Aufnahmen gelten zu lassen.

Frage 17: Ist Patient, und wodurch, vor seiner Aufnahme in die Anstalt mit dem Strafgesetz in Conflikt gerathen? enthält bei Excessen aufgeregter Kranker im Beginn oder Verlauf der Krankheit für eine wissenschaftliche Verwerthung völlig irrelevante Beziehungen und würde ferner, bei allen Kranken erhoben, nicht geeignet sein, die ohnehin bestehenden Vorurtheile gegen Geisteskranke zu verringern.

Bei pos. 18: Besondere, die Erblichkeit berührende Fragen, können wir uns einer detaillirten Begründung nicht entziehen.

In Betreff der Nachforschungen über Erblichkeit und Familienanlage kommen in Betracht zuerst diejenigen unter den Aufgenommenen, bei denen diese Anlage vorhanden ist; sodann Diejenigen, von denen sie dieselbe überkommen, also die Eltern. Das Verhältniss, welches sich hier nun zunächst als das wichtigste aufdrängt, ist, dass die Eltern selbst an dem ausgesprochenen Zustande leiden, der in seiner Uebertragung die Disposition der Aufgenommenen zu Geistesstörung bewirkt, (hier direkte Erblichkeit genannt,) wodurch die Annahme des erblichen Einflusses um so gerechtfertigter erscheint. An diesem Verhältniss ändert die etwa vorhandene weitere Thatsache nichts, dass ausser den Eltern auch noch die Grosseltern, Onkel und Tante geisteskrank sind, ebenso wenig, dass etwa noch Geschwister von Aufgenommenen in gleicher Weise leiden. Man muss gewiss zugeben, dass alle diese Verhältnisse in weitere statistische Erwägung gezogen werden und zu interessanten Folgerungen führen können. Jedoch ist hervorzuheben, dass diese Gesichtspunkte gegenüber jenem erst betonten, mit dem nothwendig die Seite der Abstammung zusammenhängt, erst von sekundärer Bedeutung sind.

Ein zweites Verhältniss kann das sein, dass die Eltern selbst keinen der hier einflussreichen Zustände darboten, dass man aber aus dem Umstande, dass ausser ihren Kindern auch zugleich Grosseltern der Aufgenommenen, oder Onkel und Tante (in welchem letzteren Falle der Einfluss doch auch nur von den Grosseltern herrühren kann) geisteskrank etc. waren, den nothwendigen Schluss zieht, dass die Eltern die Disposition, welche bei ihnen in latentem Zustande blieb, ihren Kindern übertrugen. Es ergibt sich dann, dass als erste Frage wiederum die auftaucht, ob der betreffende Einfluss von väterlicher oder mütterlicher Seite ausging, und dass weitere Beziehungen, ob von Grosseltern, Onkel etc., welches das Geschlecht, die Zahl etc. der Ergriffenen in der Ascendenz sei etc., wiederum nur eine sekundäre Wichtigkeit haben.

Ein drittes Verhältniss kann sich so darstellen, dass weder die Eltern, noch deren gleichstehende oder aufsteigende Verwandte ergriffen waren, dass man aber aus dem Umstande, dass ausser den Aufgenommenen noch Geschwister geisteskrank etc. waren; die hier bei grossen Zahlen, und wo von Bodeneinflüssen etc. nicht die Rede sein kann, nothwendige Folgerung zieht, dass von den Eltern eine Disposition zur geistigen Erkrankung überkommen ist. Das Vorkommen von Geisteskrankheiten in absteigender Linie von Aufgenommenen kann als Zeichen von Familienanlage dieser selbst nicht in Erwägung kommen. Bei Neffen kann dieser Einfluss von der anderen Seite erheirathet sein, und bei Kindern kann der im Laufe des Lebens erworbene, nicht angeborene Zustand des Nervensystems von Einfluss gewesen sein. — Wenn

daher schon eine exakte naturwissenschaftliche Auffassung zur Formulirung der genannten Kategorien führt, so thut es noch weiter eine statistische Erwägung. Es ist nämlich jene Sammlung nicht das Ziel der statistischen Arbeit. Dieses ist vielmehr eine möglichst exacte Abschätzung der Intensität des erblichen Einflusses auf Erzeugung von Geisteskrankheit bei der Descendenz. Dieselbe kann z. B. bei direkter Erblichkeit (d. h. Eltern geisteskrank) der Art geschehen, dass man den für letztere erhaltenen Procentsatz vergleicht mit der in der Bevölkerung ermittelten Procent-Zahl der verheiratheten und verheirathet gewesenen geisteskranken Männer und Frauen, welche allein zu direkter Erblichkeit Veranlassung geben konnten, zu deren annähernder Kenntniss man mehr und mehr gelangt. Gleicherweise lässt sich so die Intensität des väterlichen und mütterlichen Einflusses vergleichen. Es ergibt sich nun sofort hierbei die Erwägung, dass es vollkommen irrelevant bei dieser Vergleichung ist, ob ausser den Eltern noch Onkel und Tante etc. geisteskrank waren; ferner die Folgerung, dass man den väterlichen etc. Einfluss nur mit der Zahl, wie er sich faktisch geltend macht, eintragen darf, dass man ihn also, wo mehrere Geschwister aufgenommen werden, nur einmal zu registriren, und die später aufgenommenen Geschwister besonders zu vermerken hat.

Das Gesagte enthält die Kritik des Vorschlags der Berliner medicinisch-psych. Gesellschaft in posit. 18: sämmtliche in der Familie der Aufgenommenen vorgekommene Geisteskranke etc. genau je nach dem Verwandtschaftsgrade und dem Geschlecht zu registriren.

Soll das Ziel in diesem Fall darin bestehen, eine ebenso detaillirte Sammlung dieser Data zu liefern, so würde das Interesse mit der Betrachtung dieser Zahlen erloschen sein. Der Vergleich des Geschlechtsverhältnisses der Generation der Aufgenommenen mit dem der ersten und zweiten vorhergehenden Generation würde für jene Mühe nicht entschädigen. Ein unmittelbarer Vergleich jener Data mit den Bevölkerungsverhältnissen kann bei der Vertheilung auf mehrere Generationen und bei der Concentrirung der Geisteskrankheiten in einer Reihe von Familien nicht geschehen. — Soll aber die Arbeit in dem von uns vorher angedeuteten Sinne, nach der von uns aufgestellten Methode, nur in weiterer Detaillirung geschehen, so dass z. B. bei geisteskranken Eltern weiter in Erwägung gezogen würde, ob diese allein, oder zugleich Grosseltern, Onkel und Tante (je nach der Seite), Geschwister, Alle je nach der Zahl und dem Geschlechte ergriffen wären, und dies Alles in Beziehung zu den Zuständen und Verhältnissen der Descendenz gebracht würde, so würde dies allein schon eine ausserordentlich complicirte, zu allgemeiner Ausführung wohl nicht zu empfehlende Arbeit sein und jedenfalls wesentlichere Gesichtspunkte beeinträchtigen.

Zu diesen gehören ausser den erwähnten noch folgende: Zunächst liegt es im Interesse, die Art des zur Veranlagung in der Descendenz etc.

Anlass gebenden Zustandes in der Ascendenz etc. genauer festzustellen, um die verschiedene Intensität und Qualität seiner Einwirkung zu präcisiren. Damit zusammenhängend würde eine weitere wichtige Aufgabe darin bestehen, die verschiedenen Zustände der Descendenz, also der Aufgenommenen, vor Allem natürlich die Formen, mit den verschiedenen Zuständen und Beziehungen der Ascendenz etc. in Verbindung zu setzen. Der letztere Gesichtspunkt hat in unserem Vorschlage keine Berücksichtigung gefunden, um die Tabelle nicht zu sehr zu compliciren.

Es hängt mit diesem Umstande zusammen, dass die Idiotie und Geistesstörung mit Epilepsie, bei denen die erblichen Beziehungen z. Th. verschieden von denen der anderen Formen sind, bei uns in Wegfall kommen.

Indem wir zu einer Kritik des Zählblättchens der Berl. med.-psych. Gesellschaft für die Abgänge und zur Begründung unseres eigenen übergehen, stellen wir wiederum beide zunächst einander gegenüber.

Schema der Berliner med.-psych. Gesellschaft.	Schema der Unterzeichneten.
Zählblättchen für die vor Ablauf des Jahres aus der Anstalt geschiedenen Geisteskranken.	Zählblättchen für Abgegangene während des Jahres.
No. des Journals.	No. der Abgangsliste.
Anstalt	Anstalt . . . zu . . . . .
Reg.-Bez.	Reg.-Bez. . . . .
1. Name.	1. Name.
2. Geburtsort.	2. Wohnort.
3—8. wie das Zählblättchen des Bestandes.	
9. Wie lange ist Patient krank?	Diese Position findet nur bei den genesen Entlassenen Berücksichtigung.
10—11. wie für den Bestand.	
12. Form, wie früher.	3. Form, wie früher.
13—15. wie für den Bestand.	
16. Rückfälligkeit, resp. wiederholte Aufnahme in die Anstalt, wie für den Bestand.	4. Wiederholte Aufnahme, A. bei vorhergegangener Genesung. Dabei zu bemerken die Zahl der wie vielten Aufnahme. B. ohne vorherige Genesung. (In beiden Fällen figuriren hier auch Diejenigen, deren erste Aufnahme in andern Anstalten statt fand.)
17. wie für den Bestand.	
18. besondere, die Erblichkeit berührende Fragen, wie für den Bestand.	wird nur bei den genesen Entlassenen berücksichtigt.

19. Abgang aus der Anstalt.	5. Abgang aus der Anstalt.
a. ob geheilt entlassen? Datum der Entlassung.	a. ob genesen entlassen, und in diesem Fall 1. Zeit der Erkrankung. 2. Datum der Aufnahme in die Anstalt. 3. Erblichkeit und Familienanlage, ob — ob nicht.
b. ob gebessert entlassen? Datum der Entlassung.	b. ob gebessert entlassen?
c. ob ungeheilt entlassen? Datum der Entlassung. Wohin entlassen? In die eigene Familie zurück oder in eine fremde entlassen?	c. ob ungeheilt entlassen? 1. in Familienpflege? 2. in eine andere Anstalt versetzt?
d. in die Verpflegungsabtheilung der Anstalt aufgenommen?	
e. Gestorben? Datum des Todes? Todesursache?	d. ob gestorben, dann Todesursache.

Die beiden ersten Positionen unseres Vorschlags, Namen und Wohnort, haben wiederum keinen anderen Zweck, als die genaue Bezeichnung der betreffenden Person zu sichern. Die Frage der Krankheitsdauer vor der Aufnahme (9. der Berl. Vorschläge) hat nach unseren Vorschlägen nur für die als genesen Entlassenen Bedeutung. Die Form der Krankheit wird bei mehreren Tabellen verwendet, muss also nach der früheren Festsetzung ausgeworfen werden. Bezüglich der wiederholten Aufnahmen kann es sich nur um die Frage handeln: Fand vor der Wiederaufnahme Genesung statt, stellt dieselbe also eine wiederholte Erkrankung dar, oder ist es dieselbe bei der früheren Aufnahme bereits hinreichend charakterisirte Erkrankung? Die genauere Bearbeitung nach Zahl etc. erstreckt sich dann nur auf Fälle der ersten Kategorie. Die Frage der Erblichkeit (18. der Berliner Vorschläge) findet nur bei den genesen Entlassenen Erwägung. Der Fragepunkt 19. der Berliner Vorschläge beschäftigt sich mit der Art der Entlassung. Bei den genesen Entlassenen erhebt sich für unsere Vorschläge die Frage 1. nach der Krankheitsdauer vor der Aufnahme, 2. nach der Erblichkeit und Familienanlage. Eine weitere Detaillirung der letztern hat nach unseren Vorschlägen keinen Zweck, da es sich hier nur um die allgemeine Frage handelt: Genesen die mit erblicher etc. Anlage Versehenen mehr, und bieten sie nach bestimmten Gesichtspunkten (Zahl der Aufnahme, Krankheitsdauer vor der Aufnahme) noch besondere Eigenthümlichkeiten dar? Für die anderen Kategorien der Entlassenen haben diese Fragen jedoch z. Th. keinen, z. Th. einen relativ geringen Werth. Ebenso findet die

Frage nach dem Datum der Aufnahme und der Entlassung keine weitere Verwerthung. Die Frage nach der Aufnahme für die Genesenen ist bei uns wiederum deswegen vorhanden, um die ursprünglichen Materialien für die Berechnung der Krankheitsdauer vor der Aufnahme zu liefern. Eine Abweichung findet sich ferner bei c., den ungeheilt Entlassenen. Die Frage, ob in die eigene Familie, oder in eine fremde entlassen, kann bei den Provinzialanstalten nur sehr selten von Belang sein und lässt sich aus Mangel an Kenntniss überhaupt häufig nicht beantworten. Die Frage d. der Berliner Vorschläge: „in die Verpflegungsabtheilung der Anstalt aufgenommen?" ist nicht umfassend genug, da es sich nach dem bei den Aufnahmen erörterten Gesichtspunkte, bei den Aufnahmen eines ganzen Landes zur Vermeidung von Doppelzählungen überhaupt um Alle handelt, die von einer Anstalt in die andere versetzt sind, und wird auch für alle die Anstalten, die keine so strenge Scheidung besitzen, keine Bedeutung haben.

Alle hier nicht erwähnten Fragepunkte des Zählblättchens der Berl. med.-psych. Gesellschaft haben für die Entlassenen nicht eine solche principielle Bedeutung, um ihnen hier einen Platz zu sichern.

Bezüglich des Bestandes folgt eine Gegenüberstellung beider Zählblättchen.

Schema der Berliner med.-psych. Gesellschaft.	Schema der Unterzeichneten.
Zählblättchen für die ult. December in der Anstalt befindlichen Geisteskranken.	Zählblättchen für den Bestand der Geisteskranken am 31. Dec. .
No. des Journals.	No. der Liste des Bestandes.
Anstalt	Anstalt . . . zu . . . . .
Reg.-Bez.	Reg.-Bez. . . . .
1—18. wie früher mitgetheilt.	1. Name.
	2. Wohnort.
	3. Form wie früher.

Hinsichtlich der Motivirung können wir uns nach dem früher Entwickelten darauf beschränken, dass wir hier ausser dem Geschlecht nur eine zu verarbeitende Position, die Form, nöthig haben, (Name und Wohnort dienen nur zur bestimmten Bezeichnung der betreff. Person) welche in der Tabelle der Bewegung ihre Verwerthung findet.

Die vorstehende Kritik ist bei Gelegenheit der Zusammenkunft mehrer Kollegen (vgl. S. 597) veranlasst. Sie war bestimmt, den Preussischen Irrenärzten vorgelegt zu werden und deren Theilnahme zu veranlassen, um zu verhüten, dass ihnen nicht Arbeiten auferlegt werden, die entsprechende praktische und wissenschaftliche Resultate zu erzielen nicht im Stande schienen. Die Zeitereignisse, welche auch die Volkszählung hinausgeschoben haben, haben die Ausführung dieses Planes nicht beseitigt, sondern nur verzögert. L.

Zur Diskussion der Frage über horizontale und vertikale Trennung der Abtheilungen in Irrenanstalten.

In der vom Herrn Collegen *Cramer* zur Diskussion gebrachten Frage über horizontale und vertikale Trennung der Abtheilungen in Irrenanstalten will ich jene Momente hervorheben, welche mich bestimmen, für die horizontale Trennung einzutreten.

Die vorstehende Frage hat mich bei der Anlage der soeben unter meiner ärztlichen Leitung im Baue begriffenen steiermärkischen Irrenanstalt beschäftiget, und wird nach Erwägung aller Umstände bei diesem Neubaue über meine Anordnung die horizontale Trennung durchgeführt. Bei Feststellung des Planes unserer in der Ausführung begriffenen Anstalt wurde, wie solches Herr College *Cramer* als Postulat aufstellt, der alleinigen Verantwortung des Architekten keine einzige Frage zur Entscheidung überlassen. Die Anlage und Situirung jedweder Lokalität, sowie deren Zusammenhang ging vom Arzte aus; nur die technische Construktion des Baues fiel dem Bauverständigen zu, welche Aufgabe, wie die spätere Veröffentlichung der Monographie der Anstalt zeigen wird, die Herren Landesbaudirektor Bartl und Landesingenieur Skanzoni in der ihnen eigenen exakten Weise durchführen. Ohne der seiner Zeit von mir nach Vollendung des Baues zur Veröffentlichung kommenden Detailbeschreibung der steiermärkischen Irrenanstalt vorgreifen zu wollen, muss ich hier einige Anordnungen des Gesammtbaues anführen, um verständlich zu machen, warum ich mich besonders unter den gegebenen Verhältnissen für die horizontale Trennung der Abtheilungen entschieden habe. Unsere Anstalt soll keine geschlossene, sie soll vielmehr nach dem Zerstreuungssysteme angeordnet werden. Die grösstmöglichste Freiheit, Gelegenheit zu den verschiedensten Beschäftigungen in Werkstatt, Garten und Feld soll den Kranken geboten werden.

Um der gestellten Aufgabe nachzukommen, umfasst unsere Anstalt, jedoch räumlich getrennt, die Administration, die Infirmerie, die Colonie der Arbeiter, welche wieder aus der Meierei und den Gewerbshäusern besteht, das Pensionat für Pfleglinge der höheren Stände, ferner die Kirche und das Leichenhaus.

Ein vollständig arrondirter Grundbesitz, von 36 östr. Joch = 57,600 Geviertklaftern, eine halbe Stunde von Graz entfernt mit der schönsten Rundsicht auf die Gebirge von Ober- und Untersteiermark steht der Anstalt zur Verfügung.

Das Administrationsgebäude in unmittelbarer Verbindung mit der Infirmerie wurde an die westliche Seite des Grundstückes verlegt, die Colonie inmitten der Felder südlich situirt, das Pensionat an der östlichen Seite von Gartenanlagen umgeben angelegt, der Platz für das Leichenhaus an der nördlichen Grenze, durch einen kleinen Waldbestand gedeckt, bestimmt, die Kirche gegen Osten vorgeschoben.

Das Administrationsgebäude umfasst nebst einem grossen Versammlungssaal mit Nebenlokalitäten die Wohnung des Direktors, des ersten Assistenz-

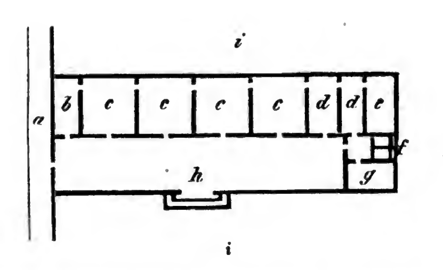
arztes und des Rechnungsführers, alle zum administrativen Dienste erforderlichen Lokalitäten.

Durch gedeckte Gänge (Gallerien) sind mit diesem Gebäude, aber untereinander vollständig getrennt, die einzelnen Abtheilungen der Infirmerie in Verbindung gebracht.

Die Infirmerie zerfällt für jedes Geschlecht in sechs Abtheilungen und zwar in die Abtheilungen für unruhige reine gebildete Kranke, für unruhige reine ungebildete Kranke, unruhige unreine Kranke, besonders unfläthige und epileptische Kranke, tobende Kranke, für bettlägerige und mit ansteckenden Krankheiten behaftete Pfleglinge. Jede Abtheilung besteht aus vier bis acht Schlafräumen je für acht, vier oder einen Kranken, einem Isolirzimmer, Wasch- und Baderaum, Theeküche, Depôt, Abort, einem Tagsaale, in welchen einerseits die Schlafzimmer münden, anderseits ein direkter Austritt in den Garten vorhanden ist, welcher Garten mit einer versenkten Mauer umgeben wird, um die Aussicht nicht zu behindern.

Die Schlafzimmer communiziren direkt nicht nur untereinander, sondern auch mit dem Waschraum, Depot und Abort, welch' letzterer auch vom Tagsaal aus zugänglich ist.

Zum leichteren Verständniss folgt eine schematische Darstellung der Anordnung:



a. Verbindungsgang mit dem Eintritt in den Tagsaal.
b. Isolirzimmer.
c. Schlafzimmer, untereinander und mit dem Tagsaal durch Thüren in Verbindung.
d. Wasch- und Baderaum von den Schlafzimmern, Depot, Abort und Theeküche zugänglich.
e. Depot.
f. Abort.
g. Theeküche, durch den Vorraum des Abortes mit dem Waschraum in Verbindung.
h. Tagsaal mit allen Lokalitäten und dem
i. Garten in Verbindung.

In den Abtheilungen für die gebildeten unruhigen Kranken sind die Schlafzimmer nur für einen oder zwei Kranke eingerichtet, in der Abtheilung für die besonders Unreinen sind zwei bis drei Isolirzimmer vorhanden und so je nach Bedarf der verschiedenen Klassen.

Die sogenannte Tob-Abtheilung für die Tobsüchtigen befindet sich am weitesten vom Centrum der Infirmerie hinausgeschoben, ist genau wie die früheren Abtheilungen eingerichtet, nur sind statt der gemeinschaftlichen Schlafzimmer acht Isolirräume angebracht. Die freie Bewegung im Tagsaale und Garten bleibt auch diesen Kranken zugestanden.

In den Tagsälen aller Abtheilungen der Infirmerie werden auch die Mahlzeiten eingenommen; separirte Speisezimmer wurden nicht eingerichtet.

Das Pensionat für die ruhigen Kranken und Reconvalescenten aus den höheren Ständen ist in seiner ganzen Einrichtung einem eleganten Familienhause gleich gehalten. Hier sind nebst den Schlafzimmern, Lesezimmer, Unterhaltungszimmer, Veranden etc. etc. vorhanden, wie solches diese Klasse Kranker in der Familie gewohnt ist. Auch ist da die Einrichtung getroffen, dass einem Kranken mehre Zimmer zugetheilt werden können, so dass auch Familienglieder mit ihm zu wohnen Gelegenheit haben u. s. w.

Die Colonie richtet sich in ihrer Anordnung und Einrichtung ganz und gar nach der landesüblichen Art und Weise solcher Gebäude für gesunde Bewohner. Die Kranken werden so untergebracht, wie sie es nach ihrem Stande, ihrer Beschäftigung gewohnt sind, nur mit dem Unterschiede, dass allen sanitären Anforderungen an die Wohnräume Rechnung getragen wird, wie solches bei den Wohnhäusern unserer Landleute und Handwerker nicht immer der Fall ist.

Nach dieser flüchtigen Mittheilung über die Anlagen unserer neuen Anstalt, komme ich nun zu der Aufzählung der Momente, welche mich für die horizontale Trennung der Abtheilungen in der Infirmerie bestimmten. Die horizontale Trennung wurde der vertikalen Trennung vorgezogen:

weil die Ueberwachung der Kranken eine leichtere, mit weniger Wartpersonale ausführbare ist;

weil das gleichzeitige Treiben der Kranken aus den Schlafzimmern über die Stiegen in die Tagräume vermieden wird, wie solches bei der vertikalen Trennung geschehen muss;

weil einzelne Kranke vorübergehend, kränkliche und schwache Kranke auch den grössten Theil des Tages in den Schlafzimmern ruhen können, ohne erst vom Wärter in die obere Etage transportirt und von einem separaten Wärter überwacht werden zu müssen;*)

weil bei der hier durchgeführten horizontalen Trennung die Lokalitäten so aneinander liegen, dass die Kranken durch das die Schlafzimmer aufräumende Personale nicht belästigt werden, da diese Räume

*) Kranke, sie sich selbst überlassen in die Schlafräume eingesperrt werden können, gehören nicht in die Infirmerie.

untereinander durch Thüren verbunden sind, und der Tagsaal, in welchem die Kranken sich befinden, von der Störung frei bleibt;
weil jede Abtheilung wirklich ein für sich bestehendes Ganze bildet, alles für den Dienst Bezügliche einschliesset, kein Verkehr zwischen den einzelnen Abtheilungen stattfinden muss, und jede Abtheilung durch die Verbindungsgänge (Gallerien) mit der Administration communicirt;
weil die Kosten des Baues wegen Abfall der vielen Stiegen, Corridore, separaten Tag- und Speisezimmer, sich geringer stellen; endlich weil diese Anlage auch die täglichen Regieauslagen (Beheizung, Beleuchtung, Wartindividuen und Erhaltungskosten) vermindert.

Unter gewissen Umständen, Landessitten, bei geschlossenen grossen Anstalten, mag die vertikale Gliederung vielleicht ihre Vorzüge haben. Unter den der steiermärkischen Anstalt gebotenen Verhältnissen, und dem Umstande, dass das Zerstreuungssystem, die freie Behandlung, das Colonialsystem in Anwendung kam, halte ich die horizontale Trennung für zweckmässiger und würde sie in jedem analogen Falle der senkrechten Untertheilung vorziehen.

Dr. *Czermak.*

Eine psycho-pathologische Frage. Ich lese in *A. v. Humboldt's* „Reise in den Aequinoctial-Gegenden des neuen Continents, bearb. von *Herm. Hauff,*" 2. Bd. S. 351, wo die Rede ist von der Wasserscheide zwischen den Flüssen, die sich dem Antillen- und dem atlantischen Meere zuwenden, folgende Stelle: „Auf dieser Wasserscheide stehen die Städte Nirqua, San Felipe al Faerte, Barquesimeto und Tocuyo. In den drei ersten ist es sehr heiss, in Tocuyo dagegen bedeutend kühl, und man hört mit Ueberraschung, dass unter einem so herrlichen Himmel die Menschen grosse Neigung zum Selbstmorde haben." — Wie man sieht, ist nicht gesagt, ob dies von allen Bewohnern oder nur von den einheimischen, oder der eingewanderten Bevölkerung gilt. Auch wäre Aufklärung darüber zu wünschen, ob dieser Hang zum Selbstmord von anderen Krankheits-Erscheinungen in der psychischen oder leiblichen Sphäre begleitet ist. Möchten Reisende in jenen Gegenden hierauf ihre Aufmerksamkeit richten, — falls nicht schon anderwärts, mir unbekannt, eine Beantwortung dieser Fragen niedergelegt sein sollte.

Flemming.

Beiträge zur Pharmacodynamik des Brom-Potassium. — 1. Gegen Epilepsie. In der kaiserlichen medicinischen Gesellschaft zu Bordeaux*)

---

*) Wir geben diese Mittheilungen aus dem *Compte-rendu des travaux de la Société Impériale de Bordeaux pour l'année* 1868 *par le secrét. général le Dr. Charles Dubreuilh. Bordeaux* 1869. 8., weil derselbe nicht in den Buchhandel kommt, sondern nur an die Mitglieder versendet wird.

wurde auf Antrag des Dr. *Laurent*, Vorstand der Irrenanstalt de Fains (Meuse), eine Discussion eröffnet über Anwendung *du bromure de potassium* gegen Epilepsie, an der sich *Chatard*, *Marx*, *Lugeol*, *Méran*, *Barillier*, *Delmas* und *Boursier* betheiligten.

1. *Chatard* behandelt ein epileptisches Kind seit mehr als 6 Monaten. Es nimmt täglich 7 Gramm und zeigte alle Symptome leichter Intoxikation, coryza, starke Salivation, stinkenden Athem, leichte Haut-Eruption, ohne schwere Nervenstörungen gewahren zu lassen, die eine starke Intoxication anzeigen. Es hatte dasselbe täglich 2—3 Mal Anfälle von äusserster Heftigkeit, ohne *aura precursoria* — es empfand statt derselben 5—6 Minuten vor der Crise Herzklopfen. Während der Anfälle selbst liess es Koth und Urin unter sich gehen. Nach dieser sechsmonatlichen Behandlung trat nur noch durchschnittlich alle 3 Wochen ein sehr leichter Anfall ein, während dessen es nicht mehr unter sich gehen lässt, es fällt auch nicht zusammen, und der ganze Anfall beschränkt sich auf eine Betäubung von der Dauer einiger Secunden.

2. *Marx* berichtet einen sehr merkwürdigen Fall. Ein Mädchen von 15—16 Jahren, leidend seit mehreren Jahren an hochgradiger Fallsucht, wovon es täglich 10—12 Anfälle hat, war sonst kräftig constituirt, gescheidt, während es jetzt ein Simpel geworden ist, sein Körper in seiner Entwickelung Stillstand gemacht hat, blass und kränklich aussieht. *Marx* definirte die Krankheit als symptomatische Epilepsie in Folge von Hirngeschwulst. Das Mädchen hatte 10—12 Anfälle *coup sur coup*, und *Marx* hielt es für verloren. Dennoch begann er seine Behandlung mit dem *elixir Taillote* (dessen *basis gallium album*). Die Kranke nahm davon 10—12 Gläser voll und gleichzeitig *jodure de potassium*. Sie hatte darauf hin nur mehr wöchentlich einen Anfall. Nun begann *Marx bromure de potassium* in steigender Dose zu geben, beginnend mit 1 Gramm bis zu 8 in 24 Stunden. Es hatte den Erfolg, dass sie 54 Tage frei blieb. Leider verliess man die Behandlung, um hydrotherapeutisch (mit Douchen) zu verfahren. Auffallende Verschlimmerung veranlasste Rückkehr zum vorigen Mittel, dem auch Besserung folgte.

3. *Lugeol* kam in 4 Fällen zu verschiedenen Resultaten. Der erste betraf eine 40jährige Frau, seit ihrer Kindheit epileptisch und durchschnittlich alle 8 Tage einen Anfall mit 24stündiger Dauer erleidend. Ein 9monatlicher Gebrauch des *bromure de potassium* minderte die Zahl und Heftigkeit der Anfälle. Sie nimmt 2 Gramm täglich und erleidet nun nur mehr alle Vierteljahre einen leichten Anfall von kurzer Dauer. Der zweite Fall kam bei einem 14jährigen Mädchen vor, noch nicht menstruirt, an hochgradiger Epilepsie leidend. Eine gemischte Behandlung mit Eisen und *bromure de potassium* (1 Grm.) hatte so wesentliche Besserung zur Folge, dass die Anfälle unbedeutend wurden und nun seit ein paar Monaten sich kaum mehr Spuren gewahren lassen. Ein kleines Kind (dritter Fall) hatte neben den Zeichen von Epilepsie, heftige Convulsionen und unwillkürlichen Urinabgang.

Es nahm 25 centigr. *bromure de potassium*, worauf die Anfälle allmählig immer leichter wurden, sich allmählig so auseinander schoben und unmerklich wurden, dass man es für geheilt halten kann. Die vierte Beobachtung wurde gemacht bei einem Bäcker, seit lange epileptisch und beinahe blödsinnig geworden, wurde durch lange fortgesetzten Gebrauch des *bromure de potassium* zu 1 Grm. täglich vollständig geheilt. Die Kur hatte vor 13 Monaten begonnen. — Das Mittel wurde täglich regelmässig genommen, und hatte nie gastrische Zufälle zur Folge.

4. *Méran* hat seit 2 Jahren eine gewisse Anzahl Epileptischer mit demselben behandelt, ohne präcise Resultate damit zu erreichen; in einem Falle war jedoch der Zustand des Kranken wesentlich gebessert. Er betrifft einen Mann von 55 Jahren. Während einer 3monatlichen Behandlung hatte er täglich 2 Gramm des Mittels genommen und war bis zu 4 gestiegen, grössere Anfälle hatte er nie mehr und die leichteren kehrten nur alle 7—8 Tage wieder. Bei ihm hatten sich Sabural-Zustände eingestellt.

5. *Le Barillier* wandte es bei einem 20jährigen Mädchen an, welches amenorrhoisch und epileptisch war, er gab ihm 2 Gramm täglich und kam damit bis auf 4—5 Gramm, ohne allen Erfolg. Ein anderer Kranker von 21 Jahren, seit lange hochgradig epileptisch, begann seine Kur mit Halsdouchen; allein fruchtlos. Man gab ihm darauf täglich 1 Grm. *bromure de potassium* und steigerte die Dose allmählig bis 6 Grms. Wegen Magenbeschwerden musste damit ausgesetzt werden. Nach Fortsetzung derselben wurden die Anfälle schwächer und setzten so lange aus, dass der Kranke das Hospital verliess, weil er sich geheilt glaubte. *L. B.* glaubt, dass unter ausdauerndem Fortgebrauch allerdings eine vollständige Heilung wäre erzielt worden. Ein dritter Kranker, noch in Behandlung, jugendlichen Alters, erreichte durch 5 Grm., täglich regelmässig genommen, wesentliche Besserung.

6. *Delmas* berichtet, dass in der Wasserheilanstalt von Longchamps bis vor 2 Jahren alle Kranken der Wassercur unterzogen wurden, weil die Mehrzahl derselben erfolglos unter pharmaceutischer Medication gestanden. Seit ungefähr 2 Jahren werden beide Curen combinirt angewendet und die Resultate sind unstreitig befriedigender geworden, weshalb er dem *bromure de potassium* den Vorzug lässt und die Hydrotherapie als eines der besten adjuvantia erachtet.

7. *Boursier* behandelte 3 Fälle mit dem *bromure de potassium* in Verbindung mit *belladonna*. Zwei der Kranken sind seit 2 Jahren frei von Anfällen, der dritte unter Behandlung mit dem *bromure* wesentlich gebessert nach Ablauf von 13 Monaten.

Das Resultat der gepflogenen Discussion lief dahin hinaus, dass der *bromure de potassium* für das vorzüglichste *antiepilepticum* erachtet wurde.

2. Gegen Tetanus*) von *D. G. Barbosa.* 1. Fall. J. J., 39 J. alt

---

*) Gaz. méd. de Lisboa. N. 12. 1869. S 315.

gab als Ursache seines Leidens beim Eintritt in's Spital „Erkältung" an. Bei der Untersuchung fand man jedoch eine schmerzhafte Wunde am hinteren Theile des linken Malleolus. Der Tetanus war deutlich ausgesprochen in tonischen Contractionen der Bauch-, der hinteren Rumpf-Muskeln und jener der unteren Extremitäten. Aeussere Veranlassungen verschlimmerten die Phänomene des Trismus, opisthotonus, unter clonischen Contractionen heftige Schmerzen hervorrufend. Es war Dysphagie vorhanden und versuchte Patient sich auf die Schultern durch die Arme gestützt emporzuheben, so erhob er sich ganz steif, als hätte er gar keine Gelenke, welche ihm Bewegung erlaubten. Man verordnete 2 Grammen *brom. potass.*, Aetherisation längs des Rückens, Dampfbad und einige Aderlässe von 300 Grammen. Das Dampfbad vertrug er nicht gut, man liess es weg, stieg aber in 5 Tagen zu 5 Gramm des Mittels. Ging die angebahnte Besserung rückwärts oder trat Stillstand ein, dann wurde die Gabe vermehrt, so, dass man zu 7 Grammen kam. Dabei besserte sich der Zustand allmählig so, dass der Kranke nach einem Aufenthalt von circa 36 Tagen geheilt das Spital verlassen konnte.

2. Fall. J. D. O., 42 J. alt, gemischten Temperaments, robuster Constitution, hatte vor 3 Wochen eine starke Verwundung am Innentheil des rechten kleinen Fingers durch ein Pflugeisen erlitten. Erst vier Tage nach dieser Zeit kam er in's Spital S. Carlos, nachdem er sich einem starken Luftzuge ausgesetzt hatte, von der Hitze eines Ofens weg, den er selbst geheizt. Bei der Untersuchung fand sich an bezeichneter Stelle eine Wunde vor, die schon am Wege der Vernarbung war. Die Muskelcontraktionen betrafen Unterleib, Brustkasten und Hals nebst dem Gesichte. Dabei waren die Athembewegungen sehr beschwerlich, und nur jene der oberen Extremitäten blieben frei. Die Verordnung bestand in 10 Gramm *bromure potassii*, Aderlass von 130 Grammen und Aetherisation. Nach 8 Tagen setzte man die Aetherisationen aus wegen nachtheiligen Einflusses auf die Athemwerkzeuge. Dagegen wurden 14 Grammen *bromure pot.* verschrieben und bis zum 14. Tage fortgesetzt, von wo an man wegen Besserung des Kranken mit der Gabe abbrechen konnte. Trotz einer intercurrirenden Cystitis wurde der Kranke vollständig hergestellt.

Neuere Mittheilungen (*Tetano agudo traumatico, tratamento pelo bromureto de potassio; cura**) verdanken wir *Camara Gabral.* Eine 40jährige Dame von kräftiger Constitution, nervös-sanguinischen Temperaments, hatte Beschwerde zu sprechen in Folge permanenter Contraction der Gesichtsmuskeln, vorzüglich der Masseteren, des Ring-Muskels der Lippen und der *mm. zygomat.* Nur mit der grössten Anstrengung war es möglich, die Kinnladen auseinander zu bringen und dabei wurde nur eine Entfernung von einem centim. erreicht. Sie war auf einer Steintreppe vor 14 Tagen gefallen und hatte sich in die Mitte des Vordertheils vom rechten Fusse

*) Gazeta medica de Lisboa No. 22. 28. Nov. 1869. S. 601.

einen Nagel eingestossen. Nach 3 Tagen war die Wunde verheilt und sie dachte nicht mehr weiter daran. In voller Transpiration erkältet sie sich, indem sie von einer Strasse in die andere ging. In der Nacht bekam sie Frost und am nächsten Tage fühlte sie Beschwerde in den Kinnladen und bei der Respiration. In den 2 folgenden Tagen verschlimmerten sich diese Zeichen, denen sich noch andere anschlossen; — es stellte sich nämlich förmlicher Trismus ein und mit der Contraction der Rumpfmuskeln nahm auch die Athembeschwerde zu. Der geringste äussere Anstoss, Haarkämmen, selbst Annäherung des Arztes, rief clonische Muskel-Contractionen hervor, im Gesichte beginnend und sich dem Rumpfe und den Muskeln des organischen Lebens mittheilend. Das Gefühl eines Knollens im Bauche, von Erstickung, dem ein Schrei vorherging, Schmerz längs der Wirbelsäule, vorzüglich in der Lendengegend, copiöser Schweiss, erschwertes Schlucken, Verstopfung, waren die begleitenden Symptome, wovon die erstgenannten von 10 zu 10 Minuten eintraten, aber von kurzer Dauer waren.

An der Wundstelle zeigte sich eine zugespitzte Erhöhung mit einer kleinen Kruste, einem Entzündungshof von 2 Centim. im Umfange und etwas schmerzhaft. Man begann die Verordnung mit einem antihelminticum, einem narcotisch-erweichenden Cataplasma auf die Wunde. Dieser folgte eine andere von 8 Gramm von *bromure de pot.*, wovon von 3 zu 3 Stunden eine genommen wurde. Den Tag darauf bestanden dieselben Symptome mit Schlaflosigkeit wegen grösserer Intensität der Convulsionen zur Nachtzeit. Man reichte hierauf 1 Gramm von $2^1/_2$ zu $2^1/_2$ Stunden. Die Empfindlichkeit gegen äussere Impressionen minderte sich, dagegen stellten sich in den Gliedern, welche bisher von Convulsionen waren verschont geblieben, solche in den Beugemuskeln ein, dann Schmerz in den Brustwandungen, wogegen Einreibungen mit Opium und Belladonna-Alkoh. gemacht wurden.

Vom 8. Tage an wurde zweistündlich ein Gramm Bromuret genommen. Die Convulsionen wurden leichter und der Trismus weniger stark ausgesprochen. Am 9. Tage verschlimmerten sich die Zufälle in Folge einer Erkühlung bei bestehender starker Transpiration. Das lokale Leiden am Fusse war gänzlich gehoben. Dem Bromuret setzte man einen Theelöffel voll Syrup *diacod.* bei. Nachlass der Erscheinungen, Verminderung der Arzneidose, vollständige Heilung innerhalb 4 Wochen. In diesem Falle fällt die Heilwirkung dem *bromure potass.* zu, in ihm scheint der Tetanus eine Hemmung seiner Entwickelung zu finden, d. h. es scheint excessive excito-mortorische Funktionen des Rückenmarks zu beschwichtigen.

Dr. *Ullersperger.*

Die Electricität in der Psychiatrie. — Dr. ***R. Arndt*** (Arch. f. Psych. II. 2. p. 259) überblickt das, was seit *Duchenne* für die Verwerthung d. E. für die Erforschung und Behandlung der Psychosen geschehen ist, und theilt die Resultate seiner im Verein mit *v. Gellhorn* angestellten Untersuchungen über diesen Gegenstand mit. Sie gehen dahin, dass der Induct.-

Strom auf die erkrankten Central-Organe einen stark erregenden Einfluss ausübt und daher nicht passt, wo Erscheinungen gesteigerter Erregbarkeit bestehen, dagegen sehr günstig wirkt und kaum zu ersetzen ist, wo es sich um einfache Depressionszustände handelt, gleichviel, ob sie sich primär entwickelt haben oder die Folge stürmischer Processe sind." Fünf angeführte Fälle lieferten den Beweis hiefür, indem die Kranken lebhafter, zur Beschäftigung fähig und geneigt und der Gesundheit entgegengeführt wurden. Verf., welcher den Induct.-Strom cutan, besonders auf die Extremitäten, doch zur Belebung der Respiration auch meist auf d. N. phrenici einwirken liess, fand, dass während der Behandlung die React. gegen die Stromstärke zunahm. (Schmidt'sche Jahrb. 1870. Bd. 11. S. 200).

Zur Diagnose und Prognose der allgemeinen fortschreitenden Paralyse der Irren — hat *G. M. F. Nasse* in Siegburg in Nr. 7 d. „Irrenfreund" beachtenswerthe Bemerkungen niedergelegt. *N.* weist auf die Täuschungen hin, welchen sowohl die weniger mit dieser Form vertrauten Privat-Aerzte, wie nicht minder die Asyl-Aerzte rücksichtlich derselben ausgesetzt sind. Einestheils wurde zuweilen die Krankheit anfänglich und weit in ihren Verlauf hinein verkannt, indem sie sich hinter einzelnen hervorstechenden Symptomen, z. B. Stehlsucht, verbarg, bis später die Lähmungserscheinungen auftraten. Anderntheils würden öfters den Asylen Kranke übergeben, welche bei ihrem Eintritt, — und nicht immer blos in Folge alkoholischer Aufregung — das täuschendste Bild der in Rede stehenden Krankheits-Form mit allen Erscheinungen des Grössenwahns und beginnender Lähmung darbieten, welche letztere sich früher oder später nach eingetretener Beruhigung verlieren und der vollkommenen Reconvalescenz Platz machen. Solche Zustände entwickeln sich in der Regel da, wo Excesse im Trunk eine bedeutende Rolle unter den Ursachen gespielt haben, daher auf sie wohl der Name: Pseudoparalysis e potu passe. Endlich bringt Verf. noch eine grosse Anzahl von Beobachtungen, welche, indem sie in aller Hinsicht das vollkommne Bild der wahren fortschreitenden Paralyse darbieten, die sichere Vorhersagung lethalen Ablaufs zu rechtfertigen scheinen, gleichwohl aber, meist in Folge intercurrenter, den Stoffwechsel mächtig aufrüttelnder Krankheiten, mit mehr oder minder dauerhafter Genesung endigen. — Diese verschiedenen, vom Verf. durch mitgetheilte Beobachtungen beglaubigten Erfahrungen machen nicht allein die Diagnose und Prognose dieser Krankheitsform sehr unsicher und rechtfertigen die Unterscheidung derselben von der Manie mit Grössenwahn und Lähmung (nach *Baillanger*), sondern sie scheinen geradezu die Existenz einer solchen spezifischen Form, der allgemein der Character der Unheilbarkeit beigelegt wird, in Frage zu stellen. (Ref., seit er sich veranlasst sah, diesen Erwägungen grössere Aufmerksamkeit zuzuwenden, glaubte das charakteristische Merkmal der wahren progressiven Lähmung der Irren in jenen, ihr erstes Auftreten begleitenden apoplectischen Krampf- oder Schwindel-Anfällen zu erkennen, worin er mit

Joffé (Zeitschr. der Gesellschaft Wiener Aerzte) zusammentrifft. Wenigstens habe ich niemals Krankheitsfälle, bei denen jenes Symptom den Verlauf eröffnet, anders als tödtlich ablaufen sehn. Nur muss hierbei zweierlei bemerkt werden. Erstens: dass diese apoplectischen Schwindel- oder Krampfzufälle zuweilen des Nachts, während des Schlafes eintreten und so unbemerkt vorübergehen, dass nur das schärfste Auge des Beobachters am nächsten Morgen nach den geringen, meist bald verschwindenden Lähmungs-Erscheinungen jenen Vorgang zu ahnen vermag. Zweitens: dass auch andere weitabliegende psychische Krankheitsformen durch ähnliche apoplectiforme Zufälle eingeführt werden können.) —

Im Anschluss hieran sei noch kurz der Untersuchung erwähnt, welche *W. Sander* (in einem Aufsatze der Berl. Klin. Wochenschr. No. 7, 1870) über die Frage angestellt hat: ob und in wie weit die verbreitete Annahme gegründet sei, dass die paralytische Geistesstörung bei dem weiblichen Geschlecht selten vorkomme. Das Verhältniss der Häufigkeit glaubt Verf. auf die Zahl 1 : 7,5 gegen die beim männlichen Geschlecht zurückführen zu dürfen. Da indessen diese Zahl nur durch die Statistik der Irrenanstalten gefunden sei, so hält er sie der Wirklichkeit nicht völlig entsprechend, weil Frauen durch sociale Störungen weit weniger in die Asyle gedrängt werden. Ein Zurückbleiben der Procentzahl gegen die des männlichen Geschlechts sei immerhin wahrscheinlich und finde seine Erklärung darin, dass im Allgemeinen das centrale Nervensystem bei dem weiblichen Geschlecht weniger als bei dem männlichen bedeutenden Störungen ausgesetzt ist. (Vielleicht ist aber hiebei dem ätiologischen Einflusse sexueller Ausschreitungen, die bei den Männern grössere Ausdehnung gewinnen möchten, nicht hinreichend Rechnung getragen. Ref.)

Ueber Rippenfracturen bei Geisteskranken hat *W. H. O. Sankey* in den Medical Times einige Gedanken veröffentlicht, nach welchen *Bettelheim*'s „Rundschau“ (1870. No. 30) eine kurze von uns entnommene Notiz giebt. *S.* findet eine gewisse Uebereinstimmung rücksichtlich dieser Art von Verletzungen: 1. die Existenz derselben werde meist erst nach dem Tode entdeckt; 2. die Fracturen waren meist verhältnissmässig extendirt, während die äussere Verletzung nur gering war; 3. die Kranken waren meist erst kurze Zeit in der Anstalt aufgenommen; 4. alle waren männlichen Geschlechts. Verf. führt die erste dieser Erscheinungen auf die verminderte Sensibilität der Irren zurück. Er scheint angenommen (oder nachgewiesen?) zu haben, dass die Verletzung meist eine solche sei, dass auf eine Gewaltthat nicht geschlossen werden könne, und schreibt jene auf Rechnung der von den Kranken gegen sich selbst verübten Gewaltthätigkeit. Nach seiner Angabe finden sich diese Verletzungen in fast allen grösseren Anstalten Englands; das einzige (prophylaktische) Mittel dagegen sei gute Aufsicht. — So viel Ref. bekannt ist, sind derartige Verletzungen in deutschen Asylen so selten, dass schwerlich hier ein Arzt ihnen eine

besondere Aufmerksamkeit zugewendet haben würde, und wenn sie vorkamen, eine gewaltthätige Einwirkung von aussen als Ursache ermittelt. Es liegt daher der Gedanke nicht so ganz fern, dass die Häufigkeit derselben in englischen Anstalten ihren Grund in der bei uns ungewöhnlichen Heftigkeit der tobsüchtigen Aufregung bei Kranken dieser Nation hat, von welcher Ref. sich mehrfach zu überzeugen Gelegenheit fand. Und es liegt zugleich die Frage ziemlich nahe: ob diese Häufigkeit nicht erst seit der dortigen Verbreitung des *No-restraint* datirt, welches an die Stelle physischer Beschränkung leicht gewaltsames Ein- und Ausschreiten von Seiten des Wärterpersonals setzen kann.

Fl.

Irren-Patronat in der Provinz Bologna. — Es hatte sich schon früher das Archivio Italiano per le alienazioni mentali für Gründung einer Patrocinium-Gesellschaft zu Gunsten armer, entlassener, geheilter oder gebesserter Irrer interessirt; allein bisher waren manche Anempfehlungen, wozu sich gewichtige Collegen verbündet hatten, im Zustande frommer Wünsche verblieben. Es ist daher als glückliches Ereigniss zu begrüssen, dass sich für Stadt und Provinz Bologna nunmehr eine philanthropische Patronats-Gesellschaft constituirt hat. Bereits sind die Statuten veröffentlicht und ist eine Commission ernannt, welche dieses gute Werk realisiren soll; endlich sind auch alle Vorkehrungen getroffen für die Aufnahme der Mitglieder der entstehenden Gesellschaft. Wir müssen diese „Statuten" genau übertragen, um unseren Lesern über den Zweck des Instituts, über die Art seiner Zusammensetzung, über die Pflichten und Rechte der Mitglieder gehörige Auskunft zu geben.

Art. 1. Es hat sich mit dem Sitze in Bologna für die Provinz eine Patronats-Gesellschaft zu Gunsten genesender und geheilter Geistesgestörter constituirt.

Art. 2. Der Zweck dieses Instituts ist: mit materiellen und moralischen Mitteln jene Reconvalesszenten zu unterstützen, welche aus der Provinzial-Irrenanstalt austreten und aus Elend sich nicht selbst zu helfen vermögen; aber auch jene Geheilten, welchen bei ihrem Austritt Verdienst, überhaupt die Mittel fehlen, sich fortzubringen.

Art. 3. Eine Commission von 12 Personen übernimmt Direktion und Verwaltung. Sie erwählt sich einen Vorstand, einen Ersatzmann, einen Zahlmeister, einen Secretair und wieder einen Ersatzmann.

Art. 4. Diese Commission sendet Einladungen an Damen und Herren, welche vermöge ihrer Werkthätigkeit oder ihrer Opferwilligkeit die wohlthätige Anstalt zu unterstützen vermögen; — man wendet sich desshalb hauptsächlich an Rechnungsführer, Pfarrer, Gerichtsärzte und an die Pfarrgehörigen der Stadt und der Provinz. Wer sich betheiligt, wird ersucht, dem Präsidenten einen Zettel mit Unterschrift zukommen zu lassen,

auf dem er sich verpflichtet, in bestimmten Raten eine halbjährige Quote an den Schatzmeister zu entrichten.

Die Namen der Unterzeichner werden, um ihnen eine besondere Ehre zu erweisen, in einem Saale der Irrenanstalt ausgestellt. Ebendaselbst wird auch ein Buch aufgelegt, um die Namen derjenigen aufzunehmen, welche sich freiwillig anbieten, auch wenn sie aus fremden Ländern sein sollten.

Art. 5. Man nimmt Gaben aller Art an, welche vom Oekonomen der Irrenanstalt aufbewahrt werden. Hiermit und mit den Arbeiten einiger Irren werden von Zeit zu Zeit kleine Messen gehalten.

Art. 6. Den Besuchern der Irrenanstalt wird ein Ort bezeichnet, wo die Gaben für die neue Anstalt in Empfang genommen werden; auch werden nebenbei durch Schauspiele und Lotterien und durch alle anderen geeigneten Mittel Zuschüsse erworben.

Art. 7. Den Titel „Patron" bekömmen alle diejenigen, welche für eine bestimmte Summe und eine festgestellte Zeit unterzeichnen — den Titel „ständiger Patron' erhalten alle diejenigen, die auf 1 Mal 100 L. einzahlen, — jenen von Wohlthätern die, welche irgend einen Gegenstand, vorzüglich Kleider oder Wäsche beibringen, sich zu unentgeldlichen Dienstleistungen herbeilassen, welche Säle hergeben, Theater veranstalten oder den Ertrag öffentlicher Vorstellungen einliefern.

Die von den ständigen Patronen beigeschossenen Summen bilden einen Capitalstock, welcher Zinsen abwirft.

Jedermann kann Patron und Wohlthäter zu gleicher Zeit werden — für beides wird ihm Titel und Ehrenplatz zu Theil.

Art. 8. Die Patrone sind gehalten, auf Einladung des Zahlmeisters sich ihrer Verpflichtung zu erledigen, der für die einbezahlten Summen regelmässige Quittungen ausstellt.

Art. 9. Die Patrone, Herren und Damen, werden sich befleissigen, jeder in seinem Umkreise, auf direkte oder indirekte Weise sich Auskunft zu verschaffen über den moralischen und materiellen Zustand der Schützlinge der Gesellschaft, Betreffs ihres täglichen und nächtlichen Aufenthaltes. Je nach dem Bescheide, welcher hierüber dem Vorstande der Irrenanstalt zukömmt, erhalten jene Personen, welche die genannten Schützlinge umgeben, Instruktionen, wie sie sich gegen letztere zu verhalten haben, über die Ursachen, welche Rückfälle zur Folge haben können und endlich sogar über die Symptome, welche diese voraussehen lassen. In solchen Fällen ist nothwendig sogleich der Beistand des Arztes in Anspruch zu nehmen.

Art. 10. Die den Schützlingen zu gewährenden Hülfeleistungen werden im Einverständnisse zwischen dem Präsidenten mit einem Commissaire und dem Zahlmeister beschlossen, können jedoch nicht effektuirt werden, ohne ein berechtigendes Dokument von Seiten des Vorstandes der Irren-Anstalt, welches den Akten zugelegt wird und die Motive enthält, welche die beabsichtigte Hülfeleistung nöthig machten.

Art. 11. Jeder Patron oder Wohlthäter ist berechtigt, im Benehmen

mit dem Präsidenten der Commission eine ausserordentliche Vorkehrung in Vorschlag zu bringen, welche zum Vortheil der Anstalt ausschlägt.

Art. 12. Alle Gelder, welche auf gewöhnlichen oder ausserordentlichen Wegen eingehen, werden der Sparkasse zugewiesen oder anderwärts angelegt im Namen und zum Vortheile der Patronats-Anstalt für bedürftige reconvaleszirende oder geheilte Irre aus Stadt und Provinz Bologna.

Allgemeine Normen für die Versammlungen.

Art. 13. Die Commission versammelt wenigstens einmal jährlich und zwar am 12. September (zum Andenken der Eröffnung der neuen Irrenanstalt) die Patrone, Herren und Damen, um besonderen Bericht zu erstatten über den Zustand der Anstalt, über die eingegangenen und verwendeten Summen, über empfangene Geschenke, über ausgetheilte Kleidungsstücke u. s. w. Der Bericht selbst wird veröffentlicht und jedem Patron oder Wohlthäter zugestellt. In den anberaumten Zusammenkünften wird das Dienstpersonal erneuert, bestätigt oder vermehrt für die Commission und die Präsidentschaft.

Jede Anzahl von Anwohnenden macht die Versammlung gültig. Die Einladung hierzu geschieht durch die öffentlichen Blätter.

Art. 14. Die Patrone und Wohlthäter, Herren und Damen, haben das Recht, an den Versammlungen sich besonders zu betheiligen, an den Discussionen Theil zu nehmen, sie können auch zu der Geschäftsführung zugelassen werden, vorausgesetzt, dass sie eine relative Stimmenmehrheit gewinnen.

Art. 15. Wenn 10 Patrone oder Wohlthäter dem Präsidenten einen schriftlichen Vorschlag zur Modifikation der Statuten zustellen oder auch aus anderen Motiven Anträge vorbringen, dann müssen diese rechtlich in Betracht genommen werden.

Zusammensetzung des Comité.

Transitorischer Art. Die Personen, welche die Commission ausmachen, wurden das erste Mal blos von der medicinisch chirurgischen Gesellschaft von Bologna ausgewählt und constituirten sich geschäftsmässig am 24. Oktober 1869.

(Archivio italiano per le alienazioni mentali Fascicul. I. 1870. S. 69.)

Dr. *J. B. Ullersperger.*

Ein psychologisch merkwürdiger Fall — ereignete sich am 3 Juni in Neulerchenfeld bei Wien. In einer Traumvision befangen, tödtete ein Corporal der neuen Justizwache einen Collegen, welcher ihm gerade in den Weg kam. Von competenter Seite hört die Wiener „Presse" über den Sachverhalt Folgendes: „In der kleinen Wachtstube der Justizwache im Hause Nr. 27 in der Gärtnergasse in Neulerchenfeld schlief gestern Nachmittag der Corporal Anton Della Cambre, welcher die Kasernenwache hatte, auf seiner

gewöhnlichen Lagerstätte, oberhalb welcher ein Säbel hing. Gegen 1½ Uhr kam der Corporal vom Tag, Johann Gruber, herbei und weckte den Schlafenden mit den Worten: „Della Cambre, steh auf, schlaf nicht den ganzen Tag, du hast ja heute die Wache!" Der so Angerufene stand noch träumend auf und griff gleichsam ohne Bewusstsein nach seinem Säbel; mit diesem in der Hand ging er wenige Schritte vom Bett vorwärts und stach nächst der Ausgangsthür dem ihm gerade in den Weg tretenden Soldaten Matthias Schwarz mit voller Kraft die blanke Waffe in die Brust. Das Blut quoll sogleich aus der Wunde, und trotzdem nach einigen Minuten durch den Oberarzt Dr. *Grillich* Hülfe geleistet wurde, starb der Unglückliche nach Verlauf einer Viertelstunde an der erlittenen Wunde. Dieselbe ist 6—8 Zoll tief und 2 Zoll breit. Der Tod musste eintreten, da der linke Lungenflügel durchstochen wurde. Della Cambre war indessen aus seinen Träumen erwacht und zum Bewusstsein gelangt. Mit Entsetzen hörte er das Geschehene, was er Anfangs gar nicht glauben wollte. Dann fing er bitterlich zu weinen an und schwor, ganz unschuldig an der That zu sein; Gruber, welcher den Vorgang, der das Werk weniger Secunden war, mit angesehen, giebt selbst an, dass Cambre im Augenblicke der That mehr geschlafen als gewacht habe. Constatirt ist, dass Cambre und Schwarz stets Freunde waren, was erklärlich ist, da beide mehrere Jahre mit einander beim Polizeiwachtcorps gedient hatten. So lässt sich denn der Fall nur von einer Traumvision, von der Cambre beim Aufstehen ganz erfüllt war, herleiten. (Thür. Zt. No. 135.)

Selbstmord eines vierzehnjährigen Knaben. Gestern Nachmittag wurde der vierzehnjährige Ludwig Möckelt aus Apolda, welcher bei einem hiesigen Kaufmann seit sechs Wochen auf Probe in der Lehre stand, im Steigerforste unterhalb der Friedrich-Wilhelmshöhe erhängt gefunden. Furcht vor einem anderweiten Lehrverhältnisse, in welches der junge Mann treten sollte, mag das Motiv zu dem Selbstmorde gewesen sein. Erwähnt zu werden verdient, dass die Mutter des Genannten sich s. Z. in gleicher Weise selbst das Leben genommen hat, und dass auch von dem Vater, welcher längst verschollen ist, mit ziemlicher Bestimmtheit angenommen wird, er habe durch Selbstmord geendet. (Thür. Ztg. No. 135.)

Die neue Irrenanstalt in Berlin. — „Nachdem die Communalbehörden beschlossen haben, in Dalldorf eine städtische Irrenanstalt für 350 bis 400 Kranke zu errichten, sind nunmehr auch über die generellen Anordnungen, welche bei der Ausführung festgehalten werden sollen, Bestimmungen getroffen. Die Anstalt ist bestimmt, sowohl für heilbare, als auch für unheilbare, aber noch rüstige und lebensfähige Irre, während alle hochgradig stumpfsinnige, paralytische, alterschwache oder sonst sieche Geistes-, sowie alle Krampfkranken ausgeschlossen sind und in andere städtische Irren-Siechenhäuser untergebracht werden sollen. In Betreff des, der

Errichtung der Anstalt zu Grunde zu legenden Prinzips ist nach Anhörung von Sachverständigen festgestellt worden, dass — im Gegensatz zu dem Colonial-System — eine geschlossene Irren-Anstalt zu errichten, bei der Wahl des Bauterrains aber hinsichtlich der Lage und Grösse desselben auch auf eine etwaige künftige Unterbringung einzelner, geeigneter Kranken in besonderen, mit der Anstalt in Verbindung stehenden Baulichkeiten (Cottages) Rücksicht zu nehmen.

Das zum Bau angekaufte Terrain bietet durch seine überall freie Lage und durch seinen Umfang von ca. 280 Morgen hinreichenden Raum zur Herstellung solcher Cottages, sowie zur Beschäftigung der Kranken mit Feld- und Gartenarbeiten. Beide Geschechter, vollständig von einander getrennt, sollen in Pavillons untergebracht werden, deren jeder aus einem hohen Kellergeschoss, einem Erdgeschoss und einem Stockwerke bestehen wird. Ein grosses Verwaltungsgebäude soll die Bureaux, die Empfangszimmer, die Dispensir-Anstalt, der Betsaal und die Dienstwohnungen der Beamten enthalten. Sowohl für die Beamten, wie für die einzelnen Krankenabtheilnngen werden Gärten und Höfe zum Aufenthalt und Spazieren angelegt und durch Zäune und Hecken getrennt. Die Wasserversorgung erfolgt durch Brunnen, die Beleuchtung durch Gas. Von der Einrichtung von Water-Closets wird Abstand genommen. (Nationalz. No. 377.) — Demnach ist der in der Conferenz zu Berlin vom 14. April 1866 von den dorthin berufenen Sachverständigen vorgeschlagene Plan in allen Stücken angenommen worden und sieht seiner Ausführung entgegen. Fl.

Aus Wien. — An Professor Dr. *Schlager* in Wien wurde die neue psychiatrische Abtheilung im allgemeinen Krankenhause auf Antrag des obersten Sanitätsrathes übertragen, während Prof. Dr. *Leidesdorf* die Einrichtung einer ambulatorischen Ordination für Geisteskranke mit seinen öffentlichen Vorlesungen über Psychiatrie verbunden hat. Die Kranken erhalten, wo das Bedürfniss sich herausstellt, ausser freier Arzenei Geldunterstützungen aus einem Wohlthätigkeitsfonds.

Aus Graz. — Der Bau der Anstalt schreitet rasch vor, so dass er Frühjahr 1872 wird bezogen werden können. Mit nächstem Semester wird Prof. Dr *Czermak* schon in der alten Anstalt eine Klinik eröffnen. Nach Eröffnung der neuen Anstalt bleibt die Klinik in der Stadt mit 40—60 Betten als Theil der Irrenanstalt in Verbindung mit den anderen klinischen Anstalten und daher den Studenten leicht zugänglich Mit der Klinik wird auch die Abtheilung für Nervenkrankheiten in entsprechende Verbindung gebracht werden.

Aus Berlin. — Während die Stadt Berlin seit Jahren der Fürsorge für die Irren dadurch zu entsprechen sucht, dass sie, obgleich sie dazu gesetz-

lich nicht verpflichtet ist, weil die vom Staate unterhaltene Charité-Irren-Abtheilung alle heilbare Irren aufnehmen muss, eine Heil- und Pflegeanstalt ohne Scheu vor den Kosten auf das zweckentsprechendste zu bauen sich entschlossen hat, wobei nur die Eigenthümlichkeit der Verhältnisse vielfach Hinderniss, und zwar dies Mal keine financielle, einer Beschleunigung des Baues in den Weg gelegt hat, führt die durch Ueberfüllung der vorhandenen Pflegeanstalten sich steigernde Noth zu den verschiedensten Vorschlägen.

So hatte die Stadtverordneten-Versammlung in ihrer Sitzung vom 28. April über den Antrag des Magistrats: 1) zur Einrichtung des Waisenhaus Gebäudes, Stralauer Str. 58, für die Unterbringung von Geisteskranken die Summe von 9180 Thlr. zu bewilligen; 2) ihn zu ermächtigen, für die anderweitige Unterbringung des Waisenhaus-Depots und der Büreaus der Waisen-Verwaltung das Haus Neue Friedrichstr. 1. auf 5 Jahre gegen eine jährliche Miethe von 3500 Thlr. zu miethen, und 3) zur Einrichtung diesas Hauses für die Zwecke der Waisen-Verwaltung 3000 Thlr. zu bewilligen — die Beschlussfassung ausgesetzt und den Magistrat ersucht, zuvor Erkundigungen einzuziehen, ob, in welcher Zahl und unter welchen Bedingungen für Rechnung der Stadt Berlin in Provinzial- und Privat-Irrenanstalten Irre Aufnahme finden können. Der Magistrat hat jetzt seinen Antrag bei der Versammlung wiederholt, indem er geltend machte, dass aus den von der Armendirektion angestellten Ermittelungen hervorgeht: 1) dass die Unterbringung der städtischen Geisteskranken in den Provinzial-Irren-Anstalten nicht ausführbar ist; 2) dass selbst bei Benutzung der sämmtlichen Privat-Irren-Anstalten, welche sich zur Aufnahme von Geisteskranken bereit erklärt haben, nur 92 Kranke unterzubringen sein würden; 3) dass die Kosten der Unterbringung in den Privat-Irren-Anstalten ausschliesslich der entstehenden Transport- und anderen Nebenkosten sich ungleich höher stellen, als die Kosten in der städtischen Anstalt einschliesslich der Ausgaben für Miethe des Hauses Neue Friedrichstr. 1. und der Ausgabe für Bauten in diesem Hause und dem Waisenhause. Die Geldbewilligungs-Deputation der Versammlung hat, obwohl der für das Haus Neue Friedrichstr. 1. geforderte Miethspreis für ein ganz enormer und der dabei befindliche Hofraum für nicht genügend erachtet wurde, in Rücksicht auf die grosse Dringlichkeit der Sache die Genehmigung der Magistrats-Vorlage empfehlen. Inzwischen ist der Versammlung ein Schreiben zugegangen, worin der Besitzer eines Grundstücks in der Mühlenstr. dasselbe, für die Waisenverwaltung als ganz besonders geeignet, zu einem bedeutend geringeren Miethspreise offerirt. — In der Versammlung empfahl man einerseits bei der vorhandenen Nothwendigkeit, schleunigst Räume zu beschaffen. die Genehmigung der Magistratsanträge, während man andererseits wegen der ganz enormen Miethe, welche für das Haus Neue Friedrich-Strasse 1. gefordert wird — (es wurde constatirt, dass das Haus bisher einen Miethsertrag von jährlich 1500 Thlr. gewährt hat, während jetzt 3500

Thlr. jährlich gefordert werden) befürwortete, auf diese Anträge nicht einzugehen, vielmehr noch zu versuchen, ob nicht ein anderes Grundstück zu einem entsprechenden Miethspreise zu erlangen sein werde. Nach einer sehr langen Debatte beschloss die Versammlung die Angelegenheit noch auf acht Tage zu vertagen.

Aus Petersburg. — Dr. *Gehewe* gibt einen Ueberblick über die Thätigkeit der öffentlichen Irrenanstalt bei Petersburg im Jahre 1868. Bestand Anf. 1868: 313 (163 M., 180 W.), es kamen zu: 158 (68 M., 90 W.), mit 127,366 Verpflegungstagen. Es schieden aus 153 (81 M., 72 W.) und zwar genesen 36 (12 M. 24 W.) geb. 18, ungeheilt 45, gestorben 52, ohne Geistesstörung 2. Es blieben 348 (150 M., 198 W.). Der jüngste Kranke war 14 J., der älteste 83 J. alt. Isolirungen 5, 3 % (W. 8, 3 %, M. 1, 8 %), Zwangsmittel 7, 6 % (b. d. Fr. 10, 8 %, M. 1, 8 %). Der Mangel einer Tobabtheilung ist sehr fühlbar. An Garten- und Feldarbeit betheiligten sich 1, 8 %. Unreinlich waren 8, 8 % (M. 5, 6 %, W. 11, 7 %). Besuch des Gottesdienstes 10 %. Fluchtversuche von 5 M. und 3 W. Ein Patient, mit Schneefegen beschäftigt, zog sich barfuss aus und wanderte 2 Stunden in Schnee ohne Nachtheil. Eine Frau stieg auf das Dach des 3stöckigen Hauses, wo sie ihren Strumpf strickend gefunden wurde. Beurlaubungen häufig. Die unsinnigen und schadlichen Untersuchungen der Patienten in der Gouvernements-Regierung fanden bei 150 Patienten statt, und mehrere völlig Kranke wurden für gesund erklärt und entlassen. Die Anstalt bedarf einer baldigen und gründlichen Reform. Ein ärztliches Directorium mit Conferenzen wäre einzurichten, wobei der Verwalter in administr. Fragen nur als berathendes Mitglied fungirt. Das Reglement vom J. 1842 ist mangelhaft. Jeder Beamte müsste seine stricte Instruction haben. Die Anstalt mit einem Jahresetat von 107,000 Rbl. müsste eine grössere Separirung der Kranken nach Stand, Bildung und Krankheitsform durch Abtheilungen, Gärten und Arbeitszimmer zulassen, bessere Beschäftigung und anpassendere Beköstigung haben. (St. Petersb. med. Ztsch. 1869. Hft. 7. S. 52).

Aus Paris. — „Die Salpétrière ist ein Hospiz, in welchem in normalen Zeiten aufgenommen werden: 1) mehr als 3000 alte und gebrechliche Frauen und jetzt bei dieser schmerzlichen Zeit die geflüchteten Bewohner des Asyls von Jvry und 300 unserer Verwundeten. Das ist eine Vereinigung von Leiden, welche Respect hervorrufen und anbefehlen; aber der Feind, der uns jetzt bekämpft, respectirt nichts In der Nacht vom Sonntag auf Montag, vom 9 auf den 10 Januar, hat er die Spitäler des linken Ufers, die Salpétrière, die Pitié, die Enfants-Malades, Val-de-Grâce und die Schuppen der Ambulanzen zu seinem Ziele ausgesucht. In die Salpétrière haben wir mehr als 15 Bomben einfallen sehen. Deren sehr hohe Kuppel ist mit der internationalen Fahne geschmückt; dasselbe ist bei der Kuppel des Val-de-Grâce der Fall Es ist dies ein scheusslicher Akt, ge-

gen welchen die unterzeichneten Aerzte protestiren und welchen man der Verachtung unseres Jahrhunderts und der künftigen Generationen signalisiren muss. Dr. *Cruveilhier*, Chirurg en chef der Salpétrière; *Charcot*, Arzt der Salpétrière; *Luys*, Arzt der Salpétrière; *Fermon*, Apotheker en chef; *A. Voisin*, *Baillarger*, *Trélat*, Aerzte der Salpétrière; *J. Moreau* (de Tours)." — (Voss. Ztg. 1871. No. 23.) So steht geschrieben im officiellen Organe der gegenwärtigen Regierung von Frankreich. Wir haben das tiefste Mitgefühl für die unglückliche Lage der Kranken und deren Aerzte, mit denen Viele von uns collegialisch verkehren, zu Einzelnen befreundet sind. Aber welche Verblendung im Unglück von denen, welche zu den besten und intelligentesten Männern ihrer Nation gehören und welches Streiflicht wirft dies auf das Verhalten des ganzen französischen Volkes! Wenn gegenwärtig auch der Dictator von Frankreich, Gambetta, die Behauptung in die Welt schleudert, dass die Deutschen ihm die Wissenschaft gestohlen, so ist doch nicht anzunehmen, dass unsere Artillerie, so vortrefflich sie auch sei, im Stande ist, in einer Meile Entfernung ein bestimmtes Haus als Zielpunkt ihrer zerstörenden Geschosse zu treffen und wie wenig kennt man in Frankreich die humane Kriegführung, in welcher die deutsche Nation von keiner anderen Nation übertroffen wird und übertroffen werden kann, weil deren Wehrverfassung die Gebildeten unter die Masse des Heeres zerstreut, die allgemeine Volksbildung zum Muster für andere Staaten genommen und aus wilden Völkern anderer Erdtheile nicht rekrutirt wird. Solchen Frevel, bei einer Belagerung gerade die Humanitätsanstalten zum Zielpunkt zu nehmen, trauen wir selbst anderen Nationen nicht zu. Die Zeiten sind vorüber, in denen ein Napoleon I. die Kranken des Sonnensteins in Sachsen auf die roheste Weise beseitigen liess.

Wir hätten gewünscht, dass unsere Herren Collegen in Paris, damals, was nach dieser Richtung hin nicht geschehen ist, Verwahrung eingelegt hätten, als Paris zur Festung umgestaltet werden sollte. Man ist sich dessen auch bewusst gewesen, welches Elend für die Bewohner, welche Gefahr für Kunst, Wissenschaft und Humanitätsanstalten die Folge sein mussten, denn man legte die Forts fern genug an, um unter ihrem Schutze in der Stadt gesichert zu sein, und man hielt sich noch für unüberwindlich, so lange die Belagerer mit unsäglicher Geduld das Bombardement unterliessen und nur allein das Feuer der Kanonen des Gegners ertrugen. Erst dann wurde es offenbar, dass inzwischen die Fortschritte im Artilleriewesen die früher angenommene Treffweite überragten, als das Bombardement begann. Kam diese Erkenntniss, so musste der Protest der Herren Collegen gegen die eigene Regierung gerichtet sein, welche nutzlos dies Elend auch über die Krankenanstalten hereinbrechen und fortdauern liess.

Für unsere Disciplin aber sind diese traurigen Erfahrungen ein weiterer Hinweis, wie Festungen nicht der geeignete Ort für die Anlage oder Erhaltung von Irrenanstalten sind, und auch nach diesen Richtungen hin eine isolirte Lage Schutzmittel gegen feindliche Geschosse gewährt.

Preis-Aufgabe.

Die Société de Méd. de Gand hat als Prix Guislain von 1870—5 folgendes Preis-Thema gestellt:

„Recherches quels sont, tant au point de vue pratique que théorique, les progrès accomplis en médecine mentale depuis le commencement de ce siècle, et déterminer l'influence que Guislain a pu exercer par ses travaux sur la marche de cette partie des connaissance médicales."

Medaille oder Werth von 500 Frcs., Titel als corr. Mitglied u 50 Exemplare. Einzusenden bis 1. Juni 1875 an Dr. *Ch. Willems*, rue des Epingles 10, à Gand.

Personal-Nachrichten.

Prof. Dr. *Ph. Jessen* in Hornheim ist zur Feier seines 50jährigen Doctor-Jubiläums von der philos. Fakultät zu Kiel zum Dr. phil. creirt worden.

Dr. *J. Czermak*, Director der Landes-Irrenanstalt zu Graz wurde zum ausserordentl. Professor der Psychiatrie daselbst ernannt und hat in Anbetracht seiner Verdienste um das Sanitätswesen den Titel eines Sanitätsrathes erhalten.

Dr. *Spurzheim*, Director der Irrenanstalt, ist in den nied.-östreich. Landes-Sanitätsrath delegirt.

Dr. *Franz Dreer*, Primararzt in Triest, ist zum ordentl. Mitgliede des Landes-Sanitätsrathes für das Küstenland ernannt worden.

Dr. *P. C. Hansen*, ist zum 3. und Dr *v. Ludwiger* zum 4. Arzt an der Irrenanstalt zu Schleswig ernannt worden.

Dr. *J. G. v. Riedel*, k. k. Regierungsrath, pens. Director der Nieder-Oestr. Landes-Irrenanstalt, Ritter des Oestr. Ordens der eisernen Krone III. Cl. und des Franz-Josef-Ordens, Commandeur d. mexik. Guadaloupe-Ordens ist am 7. Nov. 1870, schon seit längerer Zeit kränkelnd, an einer hinzugetretenen Pleuropneumonie im 68. Lebensjahre verschieden. Er hat in der Entwickelung des östreichischen Irrenwesens eine hervorragende Stellung eingenommen. Schon 1833 wurde er Director der Prager Irrenanstalt, hat an deren Neubau wesentlichen Antheil genommen und wurde 1853 an die auch unter seiner Hilfe neu entstandene Landes-Irrenanstalt berufen, in welcher er durch seinen Eifer wie durch seine Geschäfts- und Formgewandtheit viel dazu beitrug, seinem Berufe auch nach aussen Geltung zu verschaffen und durch Consultationen in weiteren Kreisen zu wirken. Die Kollegen, welche ihn von auswärts besuchten, wusste er durch collegialisches Entgegenkommen und gastliche Urbanität zu gewinnen.

Frauenkrankheiten und Seelenstörung[1].

Von

Geh. Hofrath Dr. **Hergt** in Illenau.

Schon in dem Jahre 1858 war für die psychiatrische Section der Naturforscherversammlung zu Karlsruhe ein Vortrag über die Beziehungen der Krankheiten der Gebärmutter zu Seelenstörung von Illenau aus angekündigt, aber durch Ausfüllung mit andren Gegenständen verhindert worden. Die Aeusserung eines Collegen in unsrer allgem. Ztschr. Bd. 25. S. 3, welche lautet: „aber man hat sich bis jetzt von psychiatrischer Seite noch nicht entschlossen, eine gynäkologische Behandlung zu versuchen, ja sich noch nicht einmal den Zusammenhang zwischen den Erkrankungen des Uterus und der psychischen Sphäre klar zu machen gesucht," diese Aeusserung hat uns zu Wahl dieses Gegenstandes für unsre heutige Versammlung veranlasst. So wie bei uns die sorgfältige Untersuchung und Behandlung der Störungen weiblicher Geschlechtsorgane in den Fällen, welche es erforderten, schon in der Anstalt zu Heidelberg und seitdem stattgefunden, so darf ich auch im Namen aller verehrten Collegen eine solche Beschuldigung zurückweisen. — Ist ja allgemein anerkannt, dass es für die Behandlung gerade unserer Kranken unerlässlich, sich eine vollständige Einsicht in die ursächliche Entstehung und Entwicklungsgeschichte der Krankheit zu ver-

---

[1]) Vorgetr. zu Baden im südwestl. psych. Vereine am 9. Mai 1870.

schaffen und in dem aufzufassenden Krankheitsbilde eben so den Allgemeinzustand wie den Zustand der einzelnen Organe als Ergebniss sorgfältiger ins Einzelne gehender Untersuchungen in solcher Weise zu verwerthen, dass sowohl die körperlichen als psychischen Vorgänge in klarem Zusammenhange, soweit dies möglich, uns vorliegen. Diesem in unsren Anstalten allgemein üblichen Verfahren kann die einflussreiche Stellung der Geschlechtskrankheiten nicht entgehen. Und wie die Psychiatrie dem Fortschritte einerseits der Psychologie, andererseits der Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie im Allgemeinen für ihre Aufgabe Licht und Hülfe entnimmt, so ist auch die Benutzung der neuern gynäkologischen Erfahrungen gewiss nicht unterblieben. —

Was ich Ihnen hier zu bringen wage, sind keine Theorien, keine wissenschaftlichen Erörterungen über den Zusammenhang und die mächtige Wechselwirkung zwischen Geschlechtsorganen, dem übrigen Organismus und der Seele, es sind nur Thatsachen, die Ihnen Allen bekannt sind. Aber man hört ja gerne die eigne Erfahrung durch fremde bestätigt. Bei dem Durchgehen vieljähriger Autopsien ergiebt sich, dass bei mehr als der Hälfte, nahezu zwei Drittheilen unserer gestorbenen Frauen irgendwelche Störungen der Geschlechtsorgane sich finden. Einige Bildungsfehler abgerechnet, sind fast alle Störungen weiblicher Geschlechtsorgane repräsentirt. Die bei weitem überwiegende Zahl bilden Katarrhe, Entzündungen, Entzündungsreste, Lageveränderungen und gutartige Neoplasmen, während bösartige eine untergeordnete Zahl einnehmen. Niemand wird so leichtfertig sein, in jedem solchen Vorkommen einen Zusammenhang zwischen der Störung in den Geschlechtsorganen und der Seelenstörung anzunehmen. Kommen ja alle Krankheiten der Geschlechtsorgane so häufig ohne Spur einer Seelenstörung, ja oft genug ohne wahrnehmbare Mitbetheiligung des Nervensystems vor. Ob irgend eine Beziehung zwischen einem örtlichen Leiden und der Seelenstörung bestehe, wird in allen andren Fällen sich auch hier erst aus dem sorgfältigen Studium des einzelnen Falles ergeben. Aus dem bereits Gesagten folgt, dass jedenfalls eine vorherige Disposition, wenn auch nicht immer gerade eine

bestimmte angeborne oder erworbene Anlage zu Seelenstörung vorhanden sein muss. Nach unserer Erfahrung lässt sich eine Stufenleiter des ätiologischen Verhältnisses aufstellen. Seelenstörungen und Störung der Geschlechtsorgane können neben einander bestehen und verlaufen ohne gegenseitigen Einfluss. In andren Fällen ist aus der Entwicklungsgeschichte der Seelenstörung ein ätiologischer Zusammenhang nicht nachweisbar, die Störung der Geschlechtsorgane gibt aber im Verlaufe der Seelenstörung Veranlassung zu Entstehung vorübergehender oder bleibender abnormer Gefühle, von Wahnvorstellungen und verkehrten oft erotischen und lasciven Richtungen — so dem Wahne der Schwangerschaft, dem Sitze von bösen Geistern, von Thieren im Unterleibe, Aufsteigen von Hallucinationen aus demselben u. dgl. — Als erste Stufe ursächlichen Einflusses wird zu bezeichnen sein, wenn durch eine Geschlechtskrankheit ein mehr oder weniger geschwächter Zustand des Körpers, eine Abweichung des Nervenlebens nach und nach herbeigeführt, damit auch die geistige Widerstandskraft geschwächt und den andern wirklichen Ursachen, welche weit überwiegend sind, der Boden vorbereitet wird. Oder zu dem durch diese anderen Ursachen der Seelenstörung nahe gerückten Zustande kommt eine Geschlechtskrankheit als letzte wirkende Ursache hinzu. Dann kommen Fälle, in welchen die Geschlechtsstörung in ihrer Wechselwirkung mit dem übrigen Organismus und der Psyche durch mehrere Zwischenglieder hindurch die Seelenstörung entweder ohne Mitwirkung andrer Ursachen, oder mit Hülfe nur geringfügiger herbeiführt. Nehmen wir: schwächende Blut- und Säfteverluste, daraus folgendes psychisches Schwächegefühl, Gedächtnissschwäche, Gefühl der Unfähigkeit, verminderte Stärke und Wärme der natürlichen Gefühle, der Liebe, der Erhebung, Kummer über diesen Mangel, Sorgen über die daraus entstehenden Nachtheile — die Familie geht zu Grunde, die Kranke erklärt sich für die Ursache, die ängstlichen Vorstellungen, durch das geschwächte Urtheil nicht mehr corrigirt, überbieten sich, die dem erhöhten Affekte mitschwingende Nervenbahn wird durch gesteigerte, durch dauernde Erregung zur zwingenden Verbindung mit der krankhaften psychischen Thätigkeit — und die Seelenstörung ist

ausgebildet. Oder auch die bei dem Affekte der Liebe, der Erhebung, bei dem Gebete mitschwingende Nervenbahn wird aus Schwäche nicht mehr in dem gewohnten Grade empfunden, an der Stelle des peripherischen Endes ist kein Gefühl, keine Liebe, keine Seele mehr, das Gebet besteht nur aus Worten, man kann nicht mehr beten, es treten aus der seelenlosen Stelle Flüche statt des Gebets in Kopf und Rede; die dem Kummer darüber dienende Nervenbahn bleibt beständig in schmerzhafter Erregung, oder Erregbarkeit, wird zwingend, alle der herrschenden Vorstellung dienende Erinnerungen von frühster Kindheit steigen fort und fort auf, andre werden zu gleichem Dienste in kritikloser Weise verbunden oder umgestaltet, diese Vorwürfe kommen aus dem schmerzhaft empfundenen peripheren Ende der erregten Nervenbahn, das böse Gewissen spricht von da in den Kopf, endlich ist es der Böse selbst, der da als schwere Last, als brennendes Gefühl, als eine stete Bewegung oder als Kralle und dergleichen empfunden wird und die Vorwürfe zuruft, während er die Seele an der anästhesirten Stelle geraubt hat. Eine solche Kranke bezeichnete uns genau den Zeitpunkt, wo der Böse ihr die jetzt fehlende Seele aus der linken Axillarlinie herausgeholt und auf einem Wagen fortgeführt hatte. Oder aber das von der Kranken gekannte Gebärmutterleiden selbst mit den mannichfach quälenden und vielköpfigen Erscheinungen, die Sorge, der Kummer, die Verzweiflung darüber wird der Mittelpunkt des weit über die Schwelle erhobenen und forterhaltenen Vorstellungskreises, der durch die allgemeine Schwächung für die dadurch um so tiefer stehende, um so weniger kräftige Verstandesoperation nicht mehr erreichbar wird, alle ihm bequeme Vorstellungen anzieht, alle äusseren Eindrücke umgestaltet und endlich mit der Idee der Unheilbarkeit, des Verlorenseins fast reflectorisch zum Selbstmorde drängt. Oder die Ursache der mannichfachen sonderbaren Gefühle, Beschwerden, der Schwäche ist der Kranken unbekannt, unerklärlich, sie sucht alle mögliche, erst natürliche, ihrem Urtheile noch zugängige Ursachen, endlich gelangt sie in das Gebiet der Physik, Elektricität, Chemie, endlich der Magie, des Angethanseins, Behextseins und kommt oft zu gleichem Schluss, gleichem Drang

wie die vorhergehende, nur meist gemischt mit der feindlichen Reaktion gegen die vermeintlichen Verursacher des Leidens. Hieran schliesst sich noch die einer wie in ätiologischer, so in jeder Beziehung wichtige Gruppe an, die der sogenannten Sexualfälle. Körperliche und geistig andauernde Excesse des Geschlechtslebens, eine lange anhaltende intensive und protrahirte nicht befriedigte, wenn auch ideale Liebe, Geschlechtserregung durch Mangel der gewohnten Befriedigung nach vorhergegangener regelmässiger Geschlechtserregung rufen nach und nach in Verbindung mit den dadurch erzeugten örtlichen Störungen der Geschlechtswerkzeuge einen Gewohnheitszwang der entsprechenden sensiblen Bahn und nach und nach durch immer wiederholte Störung der Blutcirculation in dem sensiblen Theile des Rückenmarks in Verbindung mit Schwäche durch Ueberreizung Ernährungsstörungen besonders dieses Theiles des Rückenmarkes hervor. Damit auch mit der allgemeinen Schwäche und besonders noch durch den einseitigen Missbrauch Ernährungs- und Thätigkeitsstörungen des Gehirnes, das nun nur noch in den krankhaft vorgeschriebenen Gränzen und nach den jetzt zum Gesetze gewordenen Bahnen der Seele dienen kann, womit das Gleichgewicht der Vorstellungen, der Gefühle, die sittliche Herrschaft Noth leidet und zu Grunde geht. So natürlich diese Gruppe, so verschieden sind die Aeusserungen in den einzelnen Fällen, wo bald noch die äussere Haltung und richtige Wahrung der meisten Beziehungen erhalten sind, nur eine gewisse Schwäche, zeitweise Unaufmerksamkeit, verborgener Verkehr mit dem Geliebten, bald heiterer Natur, bald in Angstzufällen, die diese begleitenden Neuralgien, Neigung zu andern Neuralgien, besonders des Quintus, eigenthümliche Gefühle um Gesässe und Genitalien, die nicht geklagt werden, nur durch öfteres Wechseln des Sitzes, Schütteln des Rockes kund gegeben werden, wahrnehmbar sind. Bei grösserer Ueberwältigung tritt der erotische und lascive Verkehr offener hervor, mitunter nur als ein solcher Verkehr mit dem allegorisch verherrlichten Geliebten, öfter aber als ein wechselnder Zustand heiteren Verkehrs und mehr oder weniger angstvollen und verzweifelten Kampfes mit demselben, der in diesem Fall als der Versucher, Verführer, Böse erscheint.

Mannichfache Affekte erreichen eine blinde Gewalt, mannichfache erregte Nervenbahnen, auch krankhafte Alterationen der zu den Sinnesorganen gehenden Bahnen, mannichfache Neuralgien, alle mehr oder weniger den Wahnvorstellungen dienend, Umgestaltung der ganzen Apperception bezeichnen den weitern Fortschritt, welcher endlich den Grad erreichen kann, dass in Folge des geschwächten cerebralen Einflusses und Hemmungsvermögens jeder äussere Eindruck, oft auch innere Vorgänge, die heftigsten Affekte mit unbändiger, weitverbreiteter und lange dauernder Reflexaction hervorrufen und nur noch die Reste der stärksten krankhaften Vorstellungen mit der somatisch um so stärker ausgeprägten Schablone dieser Störungen bleiben. Es ist selbstverständlich, dass gleichzeitig, bald mehr bald weniger vorspringend und auch wieder abnorme Gefühle und reflectorische Actionen veranlassend, die Erscheinungen des gestörten Einflusses des Sympathicus in Störungen der Schleimhäute, der Circulation etc. in die Erscheinung treten. In solchen Zuständen kommen die, durch Anämie, einen eignen Zustand des Rückenmarks, Schwächegefühle und sensible Erregung durch Wahnvorstellungen des Gestorbenseins, oder mit Hallucinationen verbundenen Angstgefühle, bedingten oft lange dauernden Katalepsie-ähnlichen Zustände, anhaltend stummes unthätiges Verhalten vor. Zwei angeblich an syphilitischen Geschwüren in Gefängnissen behandelte und während der Behandlung in Seelenstörung befallene Kranke gehörten auch der eben geschilderten Entwicklungsgruppe an. Wenn bei jenen Seelenstörungen überhaupt, welche durch krankhaft gesteigerte und fixirte Affekte getragen werden, die Betheiligung einer sensiblen Bahn vom Gehirne durch das Rückenmark bis zu dem peripheren Ende der entsprechenden Nerven erforderlich ist und diese Erregung der Empfindung mit den Fortschritten der Krankheit — wenn sie nicht in stupiden Blödsinn endet — sich weiter ausbreitet unter gleichzeitiger Zunahme der reflectorischen Action — treten diese als gesteigerte Unruhe der Bewegung oder als Hemmung hervor — so ist diese Betheiligung des Rückenmarks gewiss in der grössten Mannigfaltigkeit der Erscheinungen und der weitesten Verbreitung über die Länge des Rückenmarkes in diesen

Fällen des Uterinleidens ausgesprochen. Ich kann mir die Bemerkung nicht versagen, dass nicht nur in Bezug auf Seelenstörungen, sondern auch zu der Entwicklungsgeschichte der Leidenschaften die Dienste, welche das Rückenmark den sensiblen Aeusserungen der Seele leistet, der tiefern Berücksichtigung der Physiologie würdig erscheinen. Der Einfluss der reflectorischen Thätigkeit auf unser Geistesleben, auf Gewohnheit ist so vortrefflich studirt; sollte es nicht auch die Gewohnheit der Empfindung verdienen? Eine durch lokale Verhältnisse hervorgerufene Neuralgie setzt, wenn sie längere Zeit bestanden, die Neigung zur Wiederkehr gewiss nicht allein durch eine bleibende Disposition der betroffen gewesenen Nervenenden, sondern auch der Theile der Nervencentralorgane, welche die krankhafte Nervenerregung geleitet und aufgenommen haben. Daher rührt es, dass eine durch örtliche Ursache entstandene Neuralgie durch Gemüthsaffekte so oft wieder hervorgerufen werden kann, dass bei eintretenden Psychosen solche eingeübt gewesene Neuralgien sich mit dem krankhaften Affekte verschmelzen und eine wechselseitige Hervorrufung eingehen können. Ich kann es mir nicht versagen, hier ein Wort von dem Herzen einzuschalten, nämlich dem fühlenden Herzen, der Quelle, dem Träger der Gefühle und Affekte. Schön und geistreich in scheinbar schlagenden Beweisen hat uns Claude Bernard in seinen Leçons sur les tissus vivants dargestellt, dass der anscheinend allegorische Sprachgebrauch dennoch der physiologischen Wirklichkeit entspreche, dass der durch einen peripherisch eingeführten Schmerz oder durch eine Gemüthsbewegung hervorgerufene Hirnzustand vermittels des Vagus eine rasche Aenderung in der Herzbewegung, veränderte Füllung und Ausdehnung desselben und damit das den Affekt begleitende Gefühl erzeuge. Eine sorgfältige Untersuchung über den Sitz dieses fühlenden Herzens würde aber dem hochverdienten Physiologen bewiesen haben, dass er in der Regel in dem untersten Drittheil des Brustbeins oder unterhalb der linken Mamma, oder in dem untern Theil der linken Axillarlinie bezeichnet wird, dass es mit andren Worten das periphere Ende eines sensiblen Spinalnerven ist, wie dies auch zahllose pathologische Fälle beweisen. Der dadurch gestörte

Einfluss des Vagus auf die Herzbewegungen ist, wenn diese, was bei weitem nicht immer damit vorkömmt, die reflectorische Folge der erregten spinalsensiblen Bahn, wie auch begleitende gastrische und respiratorische Störungen immer in einem Wechselverhältnisse zu dem gereizten Intercostalnerven stehen. Mitunter wird in solchen Fällen von Kranken starkes Herzklopfen geklagt, während in Puls und Herzbewegung keine Veränderung wahrnehmbar ist, aber der gewöhnliche Anschlag des Herzens an die Brustwand durch die in ihrer Empfindlichkeit gesteigerten Intercostalnerven stärker empfunden wird. Verzeihen Sie die Abschweifung dem Interesse für den Gegenstand. Es steht nun noch vor uns die letzte Stufe des ursächlichen Verhältnisses, die unmittelbare Entstehung der Seelenstörung aus der Abweichung der Geschlechtsorgane. Selten sind diese Fälle nicht, und immer setzen auch sie eine somatische und psychische Disposition voraus. Doch ist ihr Vorkommen lange nicht so häufig, wie es bei oberflächlicher Beobachtung den Anschein hat; ist ja sogar ein grosser Theil der Puerperalmanien, zu deren Entstehung in den örtlichen und allgemeinen Verhältnissen des Organismus gewiss hinlänglicher Grund gegeben ist, durch Hinzukommen anderer Einflüsse, Noth, Vorwürfe, Gewissensbisse, Kummer und dergleichen erst zu Stande gekommen. Nächstdem gehören wohl manche Fälle von acuter und subacuter Entzündung der Geschlechtsorgane, manche Störungen der Menstruation und sie bedingende Zustände der Geschlechtswerkzeuge hierher. Durchgehen wir nun die verschiedenen Störungen der Sexualorgane in ihren Beziehungen zu den verschiedenen Formen der Seelenstörung. Menstruationsanomalien stehen zu häufig mit Seelenstörungen in ursächlicher Verbindung, als dass sich dies misskennen liesse. Einen bedeutenden Abzug erleidet aber dieser ätiologische Einfluss durch alle die Beschränkungen vorhergehender, sowohl, als gleichzeitiger und nachfolgender Einwirkungen, — wir erinnern an die Angst vor Schwangerschaft, den Kummer über vorhandene Schwangerschaft, — durch die hinter der Menstruationsstörung versteckten krankhaften Uterinzustände und durch mächtig mitwirkende constitutionelle Anomalien des Gesammtorganismus. Vor, wäh-

rend und nach dem ersten Eintritt der Menstruation haben wir Anfälle von Manie, besonders periodischer Manie, Melancholie und Blödsinn beobachtet; dieselben Formen auch nach Menostasie, Amenorrhöe, unregelmässiger, zu reichlicher Menstruation, wozu noch Wahnsinn und Verrücktheit, meistens erotischen und dämonomanischen Inhaltes kommen. Mit der Menopouse mit und ohne Menstruationsanomalien erschienen vorzugsweise Melancholien, oft mit blödsinniger Schwäche, ohne die andern Formen auszuschliessen. Dass nicht selten mit oder bald nach dem Eintritt in die Anstalt die Menstruation ausbleibt, dass dies ebenfalls ohne weitere Veranlassung oft in dem Verlaufe der Seelenstörung vorkömmt, ist wohl überall beobachtet worden. Nicht selten durften wir dies Ausbleiben als ein Naturbestreben, dem geschwächten Organismus zu Hülfe zu kommen, begrüssen. Mitunter folgt die Genesung dem Wiedereintritt der Menstruation rasch, in der Mehrzahl erfolgt sie aber erst nach wiederholtem regelmässigem Eintritte, in einer gar nicht geringen Zahl tritt die Menstruation erst längere Zeit nach erfolgter vollständiger Genesung ein. In bereits zu weitern Stadien vorangeschrittenen Zuständen übt der Eintritt und die regelmässige Wiederkehr der Menstruation keinen Einfluss mehr auf die Psychose; bei Paralytischen sehen wir nach langem Ausbleiben, oft nach vorangeschrittener Blutentmischung die Periode wieder regelmässig; in einer grösseren Zahl von Delirium acutum Befallener trat die Menstruation während der Acme ein, aus einigen Fällen wollten wir eine ungünstige Vorhersage schliessen, die sich jedoch in andern nach ebenfalls eingetretener Menstruation erfreulicher Weise nicht bestätigt hat. Melancholische sahen wir nach dem Wiedereintritt der Menstruation und damit verbundenem scheinbarem Eintritt in die Convalescenz noch ein protrahirtes tobsüchtiges Stadium mit Erscheinungen heftiger cerebrospinaler Reizung durchmachen. Mädchen, welche an einem geringen Grade angeborner oder durch Hirnzufälle in den Kinderjahren erworbener Geistesschwäche litten, sahen wir öfters mit oder nach dem Eintritt der Menstruation in maniakalische Aufregung und aus dieser in Blödsinn verfallen. Die an verschiedenen Orten ausgesprochene Annahme,

dass Beschwerden und Steigerung der Seelenstörung vor und im Anfang der Menstruation auf congestive Zustände, das Nachfolgen derselben nach dem Aufhören des Menstrualflusses auf Blutmangel deute, wird durch die verschiedenen Zustände des Uterus und andere Nebenumstände sehr beschränkt oder aufgehoben. Nicht selten findet bei denselben Kranken unter denselben Umständen in dieser Folge ein öfterer Wechsel statt. Auch dürfte hier ein Fall von Vaginismus einer jungen Ehefrau angeführt werden, der durch die vergeblichen und schmerzhaften Versuche des Beischlafes unter Vermittlung des dadurch erzeugten nervösen von Neuralgien begleiteten Zustandes und unter Mitwirkung einiger psychischer Ursachen eine Melancholie mit heftigen Angstgefühlen, Verfolgungswahn, Hallucinationen, Selbstmorddrang und tiefere Störung des Bewusstseins zur Folge hatte. Nach geheilter Seelenstörung erst ward der Vaginismus durch eine ähnliche Behandlung, wie Scanzoni sie befolgt, die uns aber damals noch nicht bekannt war, geheilt, so dass seitdem wiederholte Niederkünfte stattgefunden haben. Intensive acute Entzündungen der Scheide bildeten einigemal bei jungen Mädchen die Hauptveranlassung eines Wahnsinns mit Verfolgungswahn, Hallucinationen, tobsüchtiger Erregung, Nahrungsverweigerung —, derselbe Zustand ist in Verbindung mit Metritis in Folge des Wochenbettes, hypochondrischer Melancholie mit anhaltendem heftigem Drange zu Suicidium wiederholt beobachtet worden. Intensiven chronischen Katarrh mit starker Schwellung der Schleimhaut durch Infiltration, Wucherungen der Papillen fanden wir nicht bei allen, aber sehr vielen der sogenannten Sexualfälle. Einigemal erkrankten junge Frauen unmittelbar nach dem ersten Beilager an lange währender heftiger activer Melancholie, zu deren Zustandekommen wir Reiz- und Congestivzustand des Uterus als eines der ätiologischen Elemente annehmen mussten. Vaginal- und Uterinkatarrh begleitete periodische Tobsucht; ein mit Folie circulaire behaftetes Mädchen, bei welchem der Wechsel längerer Perioden der Tobsucht, Melancholie und des freien Zustandes bereits mehrere Jahre hindurch gedauert hatte, genas dauernd, ist nun viele Jahre verehelicht, unter Mitwirkung der Heilung eines Scheiden- und Uterinkatarrhes, begleitet von

oberflächlichen Uteringeschwüren. Letztere bilden wohl die bei unsren Kranken am häufigsten vorkommende Verletzung des Uterus, verbunden mit Uterinkatarrh, oft mit Uterusinfarct, der auch ohne Geschwürsbildung nicht selten. Vorwaltend sind es Melancholische, bei denen diese Störung sich findet, mitunter aber auch Solche, die an Verfolgungswahn mit Neuralgien, grosser Empfindlichkeit und heftiger, zu Tobsuchtsanfällen gehender Reizbarkeit leiden und hie und da selbst Verrückte. So litt eine kräftige Wittwe in den klimacterischen Jahren an Verrücktheit; sie war Pfarrer, Bischof, Papst, sollte Pfarrer, Bischöfe, den Papst heirathen, predigen und dergl. — Nach Heilung eines sehr grossen, granulirenden Geschwüres der Vaginalpartie und tonisirender Behandlung konnte sie von Seelenstörung genesen entlassen werden und ist es seit mehreren Jahren geblieben. — Erwähnenswerth dürfte hier sein eine Melancholie von bedeutender Anämie, Magenkatarrh, unregelmässig intermittirendem Fieber begleitet, welche Zustände durch ein in der Vagina verjauchtes Pessarium bedingt schienen, während noch psychische Momente zu Entstehung der Melancholie beitrugen. Auch Lageveränderungen der Gebärmutter, von dem vorstehenden rüsselförmig verlängerten Scheidentheil und einfachem Gebärmuttervorfall bis zu vollständiger Knickung, sind uns mehrfach vorgekommen. Ob dieselben oder die begleitenden und Folgezustände des Uterus den Beitrag zu Erzeugung der Seelenstörung lieferten, wage ich nicht zu bestimmen. In einem solchen Falle war erotische Verrücktheit vorübergehend, so lange der ins Becken herabgesunkene Quergrimmdarm mit Kothmassen überfüllt war, von dem Wahne der Schwangerschaft begleitet —; in einem andren Falle der Knickung der Gebärmutter fehlte die Empfindung des Beischlafes, was aber der Wahn fehlerhafter Bildung des Mannes zuschrieb, welches mit der Kinderlosigkeit den Kern einer schweren Melancholie bildete. Entzündungsreste, Verwachsungen des Scheidentheils mit Vagina werden häufig bei solchen Kranken gefunden, die unter Mitwirkung einer Metritis in Seelenstörung verfallen sind, bei Tobsüchtigen, Melancholischen, Verrückten, Blödsinnigen, und scheinen öfters durch die damit fortdauernden Circulationsstörungen und Reiz-

zustände des Uterus zu Unterhaltung der Seelenstörung beizutragen, oder zeitweise Verschlimmerung zu veranlassen. Verschiedene grosse, zahlreiche Fibrome des Uterus, eine sehr grosse Ovarienkyste dürften mittelbar oder unmittelbar doch Einiges zu Erzeugung und Unterhaltung verschiedener Formen der Seelenstörung beigetragen haben. Die Entfernung mehrerer Polypen nicht grossen Umfanges übte auf den Verlauf der Seelenstörung, selbst einer Melancholie mit dämonisch-erotischem Verfolgungswahn, keinen Einfluss. Ebenso konnte ein bestimmter Zusammenhang einiger Carcinome mit dem Bestehen der Seelenstörung nicht nachgewiesen werden. In einem solchen Falle ward die von periodischer Tobsucht bisher befallene Kranke statt dessen an Melancholie leidend mit heftigen Angstzufällen, Selbstvorwürfen, Furcht der Hinrichtung und entsprechenden Hallucinationen. Hiermit ist die Frage von selbst erledigt, in welchen Formen von Seelenstörung wir die Störungen der Geschlechtsorgane finden — also in allen Formen, wobei Melancholie und nächst ihr erotisch-dämonischer Wahnsinn oder Verrücktheit derselben Richtung die erste Linie einnimmt. Hiermit widerlegt sich auch die ganz unrichtige Angabe eines Collegen, dass in allen diesen Fällen ein hysterisches Element, eine Launenhaftigkeit und dergl. immer vorhanden sei, von selbst. Wir haben gefunden, dass die namentlich mit Uterinleiden verbundenen Seelenstörungen sich in zwei grosse Klassen theilen liessen, wovon die eine, meist Melancholien, nicht selten mit tobsüchtiger Heftigkeit keine Spur hysterischer Erscheinungen, überhaupt des Hereinragens oder der Herrschaft sexualer Reize wahrnehmen lässt. Ich möchte statt vieler nur vier melancholische Frauen aus der jüngsten Zeit anführen, in deren Leiden Infarct des Uterus, Uterinkatarrh mit Geschwüren ätiologisch als die Seelenstörung wesentlich mitbedingend nachgewiesen war, was auch die Heilung der Seelenstörung mit Heilung des Uterinzustandes bestätiget hat. Die erste dieser Kranken, welche längere Zeit in einer Wasserheilanstalt misshandelt worden war, war melancholisch-tobsüchtig, das Gefühl der Unbehaglichkeit zwang sie zu bittrer Unzufriedenheit mit sich und Andern, zu einem rastlosen Ortswechsel, sie rannte beständig auf und ab, getrieben von stetem

Gedankendrang, dem sie durch lautes Schreien und Schelten Luft machte, dessen Inhalt die Verwünschung ihrer Schlechtigkeit, die aber nur der unrichtige Ausdruck ihrer der Anämie entsprechenden Geistesschwäche war, jammervolle Schilderung des Unglücks; das sie über ihre Familie gebracht, Vorwürfe gegen Eltern und Erzieher, die sie — eine sehr gebildete Dame — unterrichtslos gelassen, schlecht erzogen hätten, und das gereizt heftige Verlangen der Entlassung, da sie nicht krank sei. Die zweite klagte sich in schmerzlich unaufhörlichem Jammern an, alles Unglück der Welt, alle je geführte Kriege, den Kirchenstreit, alle durch Andre verübte Verbrechen, Misswachs, die Krankheit aller unsrer Kranken durch Beleidigung Gottes verursacht zu haben; als die schmerzhafte Erregung nachliess, substituirte sich anfangs nur unterbrechend, dann aber eine Zeitlang dauernd Heimweh, mit der dem krankhaften Affekte dienstbaren erregten Nervenbahn verbunden, bis endlich beides schwand. Die dritte litt an einer Neuralgie des Quintus, mit welcher ein abschilferndes Erythem des Gesichtes verbunden war. Dies und das auch nach ihrer Ansicht zu Grunde liegende Uterinleiden war der Gegenstand hypochondrischer Angst und Unruhe, sie fing alle möglichen Kuren an, vollendete sie nicht, weil die Erscheinungen der Krankheit immer als Folge der Kur betrachtend, damit tiefe Verstimmung des Gemüths, grosse Gereiztheit und dergl. — Die vierte klagte sich als Verbrecherin an, machte wiederholt Selbstmordversuche etc. — In der zweiten Klasse dagegen traten die eigentlich uterinen Erscheinungen in das psychische Krankheitsbild mit mehr oder weniger Mächtigkeit, grösserm und geringerm Umfange ein. So die mannichfachen Erscheinungen der Hysterie, alle Erscheinungen allgemeiner Cerebrospinalerregung, der mannichfaltigste Wechsel der Stimmung, qualitativer und quantitativer Veränderung der psychischen und somatischen Empfindlichkeit, die unzähligen und räthselhaften Gefühle und Neuralgien, noch thatsächlich erfasst, oder bereits allegorisirt, die directen Erscheinungen sexualer Erregung, als beherrschender Trieb, als zwingendes Aufsteigen lasciver Gedanken, als beherrschendes Gefühl mit entsprechenden Wahnvorstellungen, oft negativ ausgesprochen durch Scheu gegen Männer,

Hass gegen den Ehemann und dergleichen. — Die Frage, ob bei allen solchen Kranken die örtliche Untersuchung der Geschlechtsorgane, eine örtliche Behandlung nöthig ist, dürfen wir getrost mit Nein beantworten. Bei vielen derselben lässt sich der Zustand dieser Organe ohne örtliche Untersuchung erschliessen, die Genesung durch allgemeine Behandlung, welche dem Zustande der Geschlechtsorgane besonders anbequemt ist, erreichen. Selbst kann, wie bei Seelenstörungen überhaupt, so auch hier Naturheilung auch des örtlichen Leidens eintreten, wenn ursächliche und verschlimmernde Momente fern gehalten werden. Ja, eine grössere Zahl dieser Kranken kann von der Seelenstörung genesen, während das örtliche Leiden, damit aber auch eine mögliche Ursache der Wiedererkrankung fortbesteht. Auch darf die örtliche Untersuchung bei unsren Kranken nicht als eine leichte Sache aufgenommen werden. Bei jungen Mädchen und Frauen, bei Kranken mit sexueller Aufregung halte man damit möglichst lange zurück, um nicht andern, unvergleichbar grössern Schaden zu stiften. Gleiche Vorsicht ist bei den Kranken nöthig, wo ein wirkliches oder eingebildetes Uterinleiden den Mittelpunkt hypochondrischer Vorstellungen bildet, weil hier leicht durch den Arzt die krankhaft herrschende Richtung unterhalten werden kann statt der nöthigen Ablenkung. — Vorsicht ist auch geboten den Kranken gegenüber, welche in derlei Untersuchungen Stoff zu unreinen Mittheilungen an Andre finden. Aber da, wo die Anamnese auf eine grössere bestimmte Abhängigkeit der Seelenstörung von dem Uterinleiden hinweiset, wo die übrige Behandlung erfolglos geblieben, wo noch gefahrdrohende Erscheinungen, wie Neigung zu Suicid. drängen, da ist es Pflicht, die örtliche Untersuchung und Behandlung vorzunehmen, denn das dürfen wir uns bestimmt sagen, dass eine gewisse Zahl solcher Kranken nur unter Mithülfe der örtlichen Behandlung genesen. Die Kranken selbst für den Entschluss zu gewinnen, hat selten Schwierigkeit, sobald der Arzt das Vertrauen derselben besitzt und den Gegenstand mit der nöthigen Schonung behandelt. — Ueber die Behandlung dieser Zustände nur Weniges. Man verfahre nach den

therapeutischen und gynäkologischen Regeln, welche wie bei andern nicht seelengestörten Kranken der allgemeine Zustand und das örtliche Leiden der Geschlechtsorgane erfordert. Nebst Anordnungen des ganzen Regimes, genauer Regelung der dem Krankheitsverhältnisse und dem Reizzustande des Nervenlebens entsprechenden Lebensweise wird bei einer grossen Zahl dieser Kranken Eisen in verschiedener Form und Verbindung je nach den besonderen Indicationen überhaupt eine tonisirende Medication erforderlich sein. Dem Zustande des Gehirnes und der Nervenerregung unserer Kranken wird eine gleichzeitige consequent fortgesetzte Behandlung mit Opium, Morphium, mitunter auch einem Narcoticum aus der Familie der Solaneen unentbehrlich sein. Ich kann es nicht unterlassen, die hülfreiche Wirkung gerade des Opiums und seiner Präparate in Behandlung der Seelenstörungen, andren entgegengesetzten, gewiss auf unvollständiger unrichtiger Beobachtung oder auf inconsequenter Darreichung des Mittels beruhend, aus vielfältigen in Illenau gemachten Erfahrungen bestimmt auszusprechen. Wir glauben, viele derjenigen, welche die grosse Wohlthat des Opiums bei Behandlung der Seelenstörungen läugnen, haben dasselbe nicht mit der Ausdauer und oft nöthigen Steigerung der Gabe angewandt. Oder sie haben übersehen, dass unsre Krankheitszustände sehr complicirte sind und das Opium sehr oft nur einem Elemente derselben entspricht und der Beihülfe der andern allgemein und örtlich wirkenden Heilmittel bedarf, wie auch der Hülfe der geeigneten psychisch - diätetischen und psychisch - therapeutischen Mittel, welche, wie das Opium, auch in einzelnen geeigneten Fällen allein die Heilung herbeiführen, während eine gewisse Zahl von Kranken nur durch Erfüllung aller Elemente der zusammengesetzten Indication genesen. Wo Nervenreize von den Sexualorganen ausgehen, haben uns kleine, $\frac{1}{2}$ Unze Wasser haltende Klystiere mit Opiumtinctur, oder Morphiumlösung, mitunter auch eine Lösung des Extr. hyoscyami oder Belladonnae in Wasser, oder Suppositorien aus diesen Stoffen, einigemal täglich beigebracht, sehr gute Dienste geleistet, was uns veranlasst, dieselben besonders und angelegentlich zu empfehlen. Aber dies Alles genügt nicht, wir haben es nicht

mit krankhaften Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane allein zu thun, sondern mit Seelenstörungen, durch jene nur mehr oder weniger beeinflusst. Hier genügt nicht die gewöhnliche klinische Behandlung; das mächtigste Element der Krankheit, die gestörte Psyche erfordert die eigne Einrichtung der Anstalt, die Geduld und Liebe des Arztes und der Umgebung, die Mittel der Zerstreuung und Ablenkung, die Leitung zu Selbstbeherrschung und die Einführung der versöhnenden und stärkenden Macht der sittlichen und religiösen Gefühle und Ideen, oft die ganz neue Erziehung des Menschen. —

Der willkürlichen Bewegungen Modus und Mechanik in der fortschreitenden allgemeinen Paralyse.

Von

Wilh. Zenker,

Arzt an Herzogl. Heil- und Pflegeanstalt Königslutter.

Entfesselung aller Motoren, Hast, Wettlauf — Bewegung ist die Signatur des heutigen Culturlebens. Im erschöpfenden Kampfe um die Mittel zum gleichfalls erschöpfenden Genusse hetzt sich der Träger und Jäger dessen, was zur Zeit Ansehn, Ruhm, Lust und Befriedigung gewährt, aufrecht erhalten durch aus allen Welttheilen herbeigeholte Reizmittel, durch seine Tage. Welch grausame Ironie des Geschickes, dass ein grosser Theil der mit keuchendem Athem Grabenden nichts ergrub als sich ein Grab! Es ist ein ewiges, unantastbares Gesetz, dass Kraft und Leistung in gleichem Niveau stehen sollen; dieses Niveau im Grossen ist unverrückbar, jedoch kann Wellenbewegung das Gleichgewicht stören und da giebt es dann so tiefe Wellenthäler, als hohe Wellenberge. So lehrt es die Erfahrung des Lebens: quittire ich mit der Arbeit des Heute die Kraft für morgen, so bin ich um einen Lebenstag ärmer. Wie wahr diese Thatsache, so seltsam ist es, dass die missbrauchte Bewegung sich durch sich selbst rächt: Tabes dorsalis, Epilepsie, Dementia paralytica mit der Zahl ihrer nähern und ferneren Verwandten liefern dafür in ihren beklagenswerthen Opfern eben so viele Belege. Ja, grade die letztere der genannten Geisseln ist es, welche wie zum

Hohn das Streben und Leben der Zeit in verzerrten Zügen wiederspiegelt. Dort wie hier bei Glanz und Flitter geistige Leere und körperliche Ohnmacht, dort Täuschung und Enttäuschung, hier Wahn und Wahnsinn.

Die Motilität ist ein so integrirender Factor alles menschlichen Seins, dass ihre Mitleidenschaft an den meisten bedeutenden Leiden und Schäden des Cerebrospinalorgans nicht wunderbar erscheinen kann. Immerhin ist sie noch nicht genügend zur Diagnostik der letzteren herangezogen: man versäumte eben all' zu sehr, die Bewegungsapparate als solche, deren Mechanismus von der Physiologie verhältnissmässig scharf bereits analysirt war, auf ihre Arbeitsleistung zu prüfen, weswegen dann der bloss subjective Eindruck vom Effecte nur ein blasses Bild des thatsächlich Bestehenden zu geben vermogte. Nun können die am Körper angebrachten motorischen Apparate selbstverständlich zwar sämmtlich beeinträchtigt und defect werden; jedoch bleiben es vorwiegend die Sprachorgane und die Gehwerkzeuge, deren Bewegungen, insofern sie eine genaue wissenschaftliche Controle ermöglichen, und relativ weite Muskel- resp. Nervengebiete umfassen, unser Interesse in Anspruch nehmen. Es handelt sich bei beiden nämlich um den unter vorgeschriebenen Normen sich vollziehenden Ablauf bestimmter Mechanismen, durch welche wir das Maass in die Hand bekommen, um selbst einen geringen Ausschlag über die Grenzen ihrer normalen Action hinaus constatiren zu können. Und wie sehr es im Interesse namentlich der Prognose liegt, Mittel zu früher und scharfer Diagnose zur Hand zu haben, darüber bedarf es hier keines Wortes.

So bleibt es bei Zuständen allgemeiner Beeinträchtigung der Motilität offenbar Aufgabe, ausgehend von jenen physiologisch genau definirten Bewegungsapparaten und stets mit Rücksicht auf deren Beschaffenheit, eine objective Feststellung der gesammten Bewegungsthätigkeit zu erstreben. Der Zweck wird desto bestimmter zu erreichen sein, je enger man sich an die Beobachtung und Beschreibung der Mechanik als solcher zu binden vermag und je weniger man sich auf den Eindruck, welchen sie hervorbringt, verlässt. In der That hat es

für Niemanden Werth zu erfahren, ob der Gang eines Kranken „unsicher, unbeholfen, hölzern, breitspurig“, ob seine Sprache „anstossend, schwerfällig, lallend, undeutlich“ genannt wird, so lange nicht die mechanische Causa efficiens der Unsicherheit, Schwerfälligkeit etc. aufgedeckt worden ist.

Von den Ortsbewegungen kommt für unsere Zwecke vor allem das Gehen in Betracht. Zur Physiologie desselben muss bemerkt werden, dass es sich hier vorherrschend um die Arbeiten der Gebr. *Weber* und des Physiologen *H. Meyer* handelt, von denen jene Grund legend, dieser weiter bauend: beide gemeinsam das Gebäude aufführten — einerlei, ob ausserdem dieser oder jener einen Sparren oder einen Ziegelstein zum gemeinsamen Werke mit herbeitrug. Von detaillirter Ausführung der bekannten Thatsachen muss hier um so mehr Abstand genommen werden, als jedes ausführlichere Handbuch der Physiologie das Wissenswerthe in extenso darstellt. Eins jedoch bedarf, da es bislang eine weitergehende Berücksichtigung nicht erfuhr, der Erörterung: die Thatsache nämlich, dass der Gehende vermöge des gleichmässigen Wechselspiels seiner in activer und passiver Bewegungsphase sich fortbewegenden Beine auf geeignetem Boden (etwa in aufgelockerten Sandwegen) eine Reihe von Fussabdrücken zurücklässt, welche, wenn man sie vermittelst einer durch die Mitte eines jeden Fersenabdruckes gezogenen graden Linie mit einander verbindet, im Gesammtbilde auf die Bewegungs- resp. Lähmungsart des Marschirenden einen Rückschluss zu machen erlauben. Wir wissen nun, dass eine grade Linie sämmtliche Absatzabdrücke des in grader Richtung gleichmässig Fortschreitenden durchschneiden soll, dass die Fusstapfen gleiche Abstände bieten und dass endlich die Längsaxen der letzteren mit der eben erwähnten Linie, „der Ganglinie“, überall denselben Winkel einschliessen sollen. Dieses der Typus des normalen Gangbildes; der Abweichungen von demselben finden sich verschiedene: theils solche, die aus individueller Anlage und Gewöhnung resultiren, sodann die durch Disproportion und Missbildung der Gehwerkzeuge verursachten und schliesslich unsre durch Ataxien und Paralysen bedingten.

Die Physiologie der Stimm- und Sprachbildung kann hier ebenfalls übergangen werden; läuft man doch auf diesem von Männern wie *Joh. Müller, Donders, Brücke, Helmholtz* cultivirten Terrain leicht die Gefahr, Neuerung mit dem Neuen zu verwechseln und Reproductionen bereits bekannter oder doch erkannter Thatsachen zu liefern — eine Gefahr, welcher u. A. auch *Beigel*[1]) nicht völlig entgangen ist. Immerhin ist es gestattet, auf die Bedeutung jedes einzelnen Constituenten der Stimme und Sprache erzeugenden Mechanismen, unter denen die Exspirationsmuskulatur eine leicht unterschätzte Rolle spielt, hinzuweisen.

Der bekannte Versuch vom decapitirten Frosch, welcher bestimmten Zwecken entsprechende, scheinbar bewusste Bewegungscombinationen ausführt, hat die Frage, ob das Rückenmark zu sensorischen Functionen befähigt sei, zur physiologischen Streitfrage gemacht. Wir wissen, dass diese von *Pflüger*'s Autorität getragene Lehre, trotz *Wagner* und *Lotze*, viele Anhänger gefunden hat und in der That, es finden in ihr auch gar viele Erscheinungen beeinträchtigter Bewegungsthätigkeit eine passende Erklärung. Der durch Ataxie und Paralyse bedingte, vom physiologischen abweichende Bewegungsmodus, wie er sich durch die betreffenden Neurosen hindurch in seinen Nüancen darstellt, lässt sich in fast allen Fällen auf zwei Momente zurückführen: auf die ursprüngliche Schädigung des Nervensystems und consecutiv der Bewegungen einer- und andererseits auf die hinzutretenden Compensationsbewegungen, welche letztere, durch das Gebot der Erhaltung des Individuums in möglichst hoher Leistungsfähigkeit veranlasst, das Gesammtbild einer auszuführenden Bewegung wesentlich modificiren. Sobald Unsicherheit Platz greift, tritt dieses Gesetz in sein Recht ein. Den neuen Bedingungen entsprechend, unter denen die motorische Aeusserung zur Erscheinung kommen soll, bildet sich ein modificirter Bewegungsmodus, sei es, dass neue Muskelgebiete mit in das Spiel gezogen werden, sei es, dass in der Haltung des Gliedes oder auch des ganzen

---

[1]) *H. Beigel*: zur Physiologie der deutschen Sprachelemente, Erlangen 1867.

Körpers ein Correctiv gesucht und gefunden wird. Und so wird die intendirte Gesammtbewegung, wenngleich immerhin mit Einbusse an Nutzeffect, Kraft und Zeit, noch in möglichst entsprechender Weise ausgeführt. Freilich geschieht jetzt die Ausführung mit einem der Höhe des Cerebralleidens gleichwerthigen Verluste an Feinheit und Präcision und es sinkt die ganze derartig veränderte Bewegungsweise auf eine niedere Stufe herab. In der Weise geht es bei unsern Kranken dann Schritt vor Schritt bergunter: je ein auf tieferer Stufe stehender Bewegungsmodus folgt dem andern, die Insufficienz wird allemal evidenter, bis sämmtliche zur Compensation herbeigezogenen Kräfte nicht mehr zureichen und totale Hilflosigkeit eintritt.

Dass die Gangarten und Sprechweisen unserer Kranken, die Stellung ihrer Glieder, ja die Haltung des ganzen Körpers auf diese Entstehung zurückzuführen ist, leidet keinen Zweifel, es fragt sich nur, wie weit der Einfluss der bewussten Willkür geht, und ob nicht ein grosser Theil aller der beregten Bewegungsweisen ohne Zuthun psychischer Action zu Stande kommt. In der That, man kann sich dieser Auffassung und damit der Analogie mit dem Beispiel vom decapitirten Frosch nicht verschliessen, wenn man sieht, wie weit die Ausgleichungsthätigkeit selbst bei tief blödsinnigen Individuen in die combinirteste Muskelthätigkeit eingreift. Gleichwie die graue Substanz der Centralorgane bestimmte Functionen nur in der Weise an bestimmte Stellen gebunden enthält, dass bei entstehenden Insulten derselben sogleich ein vicariirendes Zuhilfekommen benachbarter oder verwandter Elemente eingeleitet wird, so muss auch jene scheinbar bewusst und durch psychische Vermittelung ins Leben gerufene Thätigkeit auf jede einzelne der Staffeln, als welche *Deiters*[1]) die zwischen die Leitungszüge des Cerebrospinalorgans interpolirten Lagen grauer Substanz darstellt, zu übertragen sein. Eine jede dieser *Deiters*'schen Etagen behauptet für sich, anatomisch wie functionell eine unter der andern, eine gewisse Selbstständigkeit. Bei eintretender Läsion nun muss eine solche Lage zu-

---

[1]) Untersuchung über Gehirn und Rückenmark, Braunschweig 1865.

nächst selbst für Hilfe und Ausgleich eintreten; erst weiterhin werden andre Partien und wo nöthig, schliesslich alle Theile des Gesammtorgans zur Erreichung des Zweckes herangezogen. Ist diese Anschauung richtig, dann müssen Lähmungskrankheiten, die vorwiegend an differente Abschnitte des Centralorgans gebunden sind, auch im Typus ihrer Bewegungsthätigkeit von einander zu scheiden sein.

Nicht etwa, als ob die mit Geistesstörung gepaarten Zustände beschränkter Motilität an sich eine von den motorischen Aeusserungen der einfachen Lähmungsneurosen abweichende Bewegungsmechanik repräsentirten. Bei gleicher centraler Läsion haben wir selbstverständlich die gleichen Functionsweisen der Muskelmechanismen zu erwarten. Nun greift aber das Hinzukommen psychischer Störung so mannigfach modificirend in die letztere ein, dass die mit diesem neuen Hemmschuh belästigte Bewegungsmaschine häufig einen veränderten Typus gewinnt. Zudem ist das Interesse, welches der Psychiater von Fach an dem Stande der Motilität bei seinen Kranken nimmt, ein doppelt gerechtfertigtes, und mag es daher auch gestattet sein, vorstehende Krankheit (Krankheitsgruppe) einer gesonderten Analyse zu unterziehen.

Diejenigen Momente, welche hemmend auf die motorischen Mechanismen einwirken, liegen offenbar in der Beschaffenheit der Centralorgane begründet. Da jedoch weder Anatomie noch Physiologie dahin gediehen ist, hier die Ursachen aufzudecken, so sind wir gebunden, von jenen abzusehen und einzig mit den Wirkungen, wie sie an der Peripherie in die Erscheinung treten, zu rechnen. Es konnte demnach nicht fehlen, dass die Vorstellungen, welche man sich aus der Beobachtung der letzteren über die in centro sich abspielenden Vorgänge bildete, schwankend, ja einander widersprechend waren. In der That sind die zur Zeit gängigen Bezeichnungen „Paralysis, Paresis, Ataxie, Coordinationsstörung“ weder allgemein adoptirt, noch repräsentiren sie abgegrenzte Begriffe. Wer wollte es läugnen, dass eine Paralyse nicht allemal unzweifelhafte Erscheinungen lädirter Coordinationsthätigkeit mit sich führt? Und umgekehrt, läuft nicht eine jede fortschreitende Ataxie schliesslich in Lähmung aus! Trotzdem man

somit anzuerkennen gezwungen ist, dass weder die *Henle*'sche Unterscheidung der Kraft- und Leitungslähmung, nach *Duchenne*'s Trennung der Paralyse von Ataxie, noch endlich auch *Cyon*'s Sonderung der Innervationsstörungen von den Coordinationsstörungen allgemein und scharf durchzuführen ist, so muss es dennoch heute nützlich erscheinen, zwischen denjenigen Lähmungskrankheiten — Lähmung als generelle Bezeichnung gefasst — welche vorwiegend ungeordnete und solche, die vorherrschend geschwächte Bewegungen darbieten, zu unterscheiden. Eine solche Trennung darf jedoch nur unter der Bedingung statuirt werden, dass man bei „den Worten“, welche sich bekanntlich leicht einstellen, nicht vergisst, wie jeder Abschnitt des Cerebrospinalorgans den Effect der Paralyse sowohl als den der Coordinationsstörung hervorbringen kann, und wie thatsächlich die einzelnen betreffenden Krankheiten hier die eine und dort die andre der beiden untrennbaren Schwestern in den Vordergrund schieben.

So finden wir es auch in der allgemeinen Paralyse. Fortschreitende Hinfälligkeit der Kraft und Leistungsfähigkeit im gesammten motorischen Leben; nebenher die mannigfaltigsten Erscheinungen des gestörten Gleichgewichts in der Ausführung der einzelnen Bewegungen.

Betrachten wir die Thätigkeit eines durch Paralyse geschädigten motorischen Apparats, so finden wir, dass zuvörderst die einzelnen Constituenten desselben (Muskeln und Muskelgruppen) ungleich kräftig und ungleichzeitig innervirt werden, sodann dass die Innervation in unterbrochenen Bewegungsimpulsen bestehend, oscillirende Bewegung der Muskeln und Gliedmaassen bedingt, endlich, dass die Bewegungsimpulse in vom Ziele ab liegende Muskelbezirke abgelenkt werden und dadurch zu störenden Mitbewegungen Veranlassung geben.

Mit fortschreitender Degeneration des Nervensystems — die mikrohistologischen Grundlagen derselben blieben uns trotz fleissiger Arbeiten seither leider verhüllt — greifen alle diese die gesammte motorische Thätigkeit beeinträchtigenden Momente, zugleich mit fortgehender Schwäche, continuirlich und ruckweise um sich. Mit ihnen hat sich das Individuum allemal abzufinden. Der Weg der Diversion und Compen-

sation wird weniger bewusst als instinctiv betreten — und wir erhalten die Bilder, welche uns die allgemeine Paralyse in den Typen unsrer armen Kranken zeichnet. Ad vocem „Diversion“ ist aus einer frühern Abhandlung [1]) zu wiederholen, dass bei eintretender Unsicherheit, gleichsam um den verlornen festen Punkt wieder zu gewinnen, dem zu erreichenden Zwecke übrigens fern liegende Bewegungsäusserungen in Scene gesetzt werden: ein solcher Kranker strengt bei stockender Sprache wol die Gesichtsmuskulatur an, er zieht die Augenbrauen empor, gesticulirt und ballt die Fäuste.

Prüfen wir nunmehr das durch Lähmung modificirte Verhalten der einzelnen, für uns wichtigen Bewegungsapparate, und zwar zuvörderst das der Gehwerkzeuge.

Je elastischer, graciler und präciser — natürlich immer in den durch die Mechanismen selbst vorgezeichneten Grenzen — eine Kraftäusserung geschieht, um so brauchbarer und werthvoller ist sie; haben wir sie doch als die Kundgebung wohl angelegter und gut ausgebildeter Organe anzusehen. Beginnen die letzteren nun defect zu werden, so leidet zunächst folgerichtig Gracilität, Elasticität und Präcision, und damit selbstverständlich der Werth und die Brauchbarkeit der Bewegung. So fällt es bei beginnendem Leiden wol in das Auge, dass ein Mann, der gegen seine frühere Manier mit wenig Witz und viel Behagen scherzt und renommirt, wettet und speculirt, der sich und die Seinigen vernachlässigt, um mit Gesindel beiderlei Geschlechts zu fraternisiren und dem beschäftigten Müssiggange nachzuhängen, dass dieser Mann auch in seinen Bewegungen kaum weiter definirbare „Ungelenkigkeit“ und „Steifheit“ erkennen lässt. Er marschirt und bewegt sich etwa wie ein weit älterer Mann, wie ein Arbeiter, welchem beim Lasttragen und anderer grober Arbeit die Elasticität der Bewegungen abhanden gekommen ist. Und doch, prüft man genau, so findet man in diesem ersten Stadium motorischen Verfalls schon die Andeutung der Typen, deren Repräsentanten durch die Räume unsrer Pflegeabtheilungen

[1]) Diese Zeitschrift, Jahrg. 1869.

schwankend, um so tiefer bereits stehen, je höher sie sich stellen.

Wenn wir die den Ausfall an Leistungstüchtigkeit bedingenden Momente kennen, so tritt die Frage an uns heran, welcher Mittel sich die Ausgleichungsthätigkeit bedient, um den einzelnen Gliedern der Bewegungsmaschine wenigstens eine relative Brauchbarkeit zu sichern. Zur Beantwortung derselben muss voraus bemerkt werden, dass es sich um einen der Entfernung vom physiologischen Bewegungsmodus gleichwerthigen Verlust an Nutzeffect, Kraft und Zeit, gegen welche der Gewinn an Sicherheit eingetauscht wird, handelt. Die letztere wird umgekehrt wieder in dem Maasse preisgegeben, als ein (etwa aufgeregter) Kranker, seiner Unfähigkeit zum Trotz, kräftigere und raschere Bewegungen zur Anwendung bringt.

Was nun das Verhalten des stemmenden Beines beim Gehen anbetrifft, so wissen wir, dass der Fuss desselben zunächst sich gewissermaassen wie ein fortbewegtes Rad von der Ferse bis zu der grossen Zehe hin vom Boden abwickelt, eine Bewegung, die, wie auch die gleichzeitige successive Streckung des Fussgelenkes, normal functionirende Gehwerkzeuge voraussetzt und deshalb unserm Paralytischen alsbald unmöglich wird. Er vereinfacht daher jene Bewegung dadurch, dass er, meistentheils bei gleichzeitiger starker Kniebeugung und verkürzter Schrittlänge, den Fuss platt aufsetzt. Weiter kann bei gehobener Fussspitze zuerst die Ferse, sodann „nachklappend“ der ganze übrige Theil der Sohle aufgesetzt werden. Endlich finden sich auch Kranke, welche die Fussspitze gewissermaassen tastend vorstrecken und, ähnlich der Hufe des Pferdes, den Ballen vor der Ferse den Boden berühren lassen. Von grösster Bedeutung ist die Stellung des Fusses: ob die Längsaxe desselben nach innen, ob nach aussen gekehrt oder ob sie zur Gangrichtung parallel gestellt ist. Eine vorwaltende Anstrengung des Innenrandes vom stemmenden Fusse beobachtet man wol an solchen Individuen, die bei gleichzeitiger valgischer Kniehaltung mit nach auswärts gewandten Fussspitzen und consecutiv starken Horizontalbewegungen des Beckens einhergehen.

Das Verhalten des Kniegelenks am stützenden Beine lässt folgende Modificationen zu. Die flectirte Haltung desselben, diejenige also, bei der die Extension nicht oder nicht rechtzeitig eintritt und die Beugung überall abnorm starke Excursion erhält, ist die alltäglichste Erscheinung. Es kommt hinzu, dass diese Flexionsweise auch mit auffallend nach aussen oder nach innen gekehrtem Knie ausgeführt werden kann. Die volle kräftige Streckung des Beines im Kniegelenk beobachtet man seltener; die Hyperextension, wie sie auch genu recurvatum bedingen kann, ist vorwiegendes Attribut der tabetischen Gangart.

Auch das Hüftgelenk nimmt an der allgemeinen flectirten Haltung gern Theil und geht damit über die Norm hinaus. Dasselbe gilt von den sparsamen Fällen, in denen Knie und Hüfte des stützenden Beines zum Maximum der Steifung gelangen; hier nähert sich das Bein derjenigen Haltung, die als sogenannte Position hanchée das vorzugsweise Stehen auf einem Beine — eine der beiden Hauptarten des Stehens — repräsentirt. Was ferner die Bewegungen des Beckens und Rumpfes anbetrifft, so bestehen sie bekanntlich in der Regel aus einer Combination der Drehung in horizontaler und solcher in verticaler Ebene. Die erstere derselben ist nun bei paralytischen Kranken vorwiegend beliebt; sie kommt bei ihnen einmal primär vor, um die Schwingung des pendulirenden Beines zu fördern, sodann als eine nothwendige Folge einer bestimmten Haltung des stützenden Beines. Werden nämlich bei gesteifter Stütze die Fussspitzen derartig weit nach aussen gestellt, dass die Gangrichtung mit der Sagittalaxe des Taluskopfes einen starken Winkel beschreibt, dann erfolgt eine derartige Torsion jener Stütze, dass die Malleolen das Sprungbein fest zu umfassen gezwungen sind und beim Anstemmen des Fusses nur bei gleichzeitiger Beckendrehung die Beugung im Fussgelenk frei geben. Da kann man denn wieder unterscheiden, ob die Drehung bei jedem Schritte vorwiegend mit dem Becken ausgeführt wird, oder ob der Rumpf im vollen Maasse an derselben participirt. Im letzteren Falle beobachtet man nothwendig ein starkes Schleudern der Arme, sobald diese zwanglos gehalten werden. Und da ist besonders

hervorzuheben, dass derartig erzeugte Schlenkerbewegungen die Arme je annähernd im Halbkreise um den Rumpf herumwerfen, während übrigens bekanntlich bei Marschirenden die Sägebewegung der Arme die Regel ist.

Fragt man nach dem Verhalten des schwingenden Beines, so ist von demselben aus der Physiologie bekannt, dass es sich nach vollendeter Streckung in Folge mässiger Flexion in den grossen Gelenken vom Boden abhebt, um einfach nach den Gesetzen des Pendels von hinten nach vorn zu schwingen. Die Schwingung geschieht ohne Betheiligung der Muskeln; dass, wo die letzteren dessenungeachtet thätig eingreifen, unverhältnissmässige Einbusse an Kraft und grössere Unregelmässigkeit der Schritte die unausbleibliche Folge sind, liegt auf der Hand. Unter den möglichen Modificationen der physiologischen Schwingung findet derjenige Modus die meisten Repräsentanten, nach welchem das Bein, wie beim Hahnenschritt hoch erhoben, die Schwingung vollendet. Hier scheuen die Kranken das Aufstossen auf den Boden, als hemmend oder Gefahr bringend, während in einer zweiten Reihe von Fällen die Sohle des schwingenden Beines (streng genommen schwingt es in diesem Falle nicht) in continuirlicher Fühlung mit dem Fussboden erhalten bleibt — eine Gangweise, die das letzte Stadium der allgemeinen Paralyse zu charakterisiren pflegt. Seltener gelangt die mehr horizontale Schwingung mit nach aussen gerichtetem Bogen und endlich diejenige mit nach innen gerichtetem Bogen zur Beobachtung. Erstere ist weniger die Folge einer durch Muskelkraft bewerkstelligten Wurfbewegung des pendulirenden Beines als vielmehr durch starke Seitenschwankungen des Rumpfes bedingt. Die zweite Schwingungsweise hingegen gehört einer besonderen (weiter unten zu erörternden) Gangart zu.

Betrachten wir das durch die Fussabdrücke eines marschirenden Paralytikers gewonnene Bild, so fallen hier mehrere Unregelmässigkeiten in das Auge. Einmal pflegt die Ganglinie (vergl. oben S. 675) sowohl von Fussspur zu Fussspur mehr oder weniger stark gebrochen zu sein, sodann läuft sie in grösseren, unregelmässigen Curven fort. Indem der Kranke zur grösseren Sicherheit die Breite der Unterstützungsfläche

vergrössert und zu dem Zwecke die Beine spreizt, werden die Füsse nicht mehr vor einander, sondern zugleich nach vorn und auswärts aufgesetzt; in Folge dessen hat der Rumpf, dessen Schwerpunkt dem stützenden Beine natürlich nachfolgen muss, unausgesetzt Schwankungen von der einen zur andern Seite auszuführen. Was vorbenannte Curven anbetrifft, welche den Fortgang der Ganglinie auszeichnen, so entsprechen sie den seitlichen Ausweichungen des Rumpfes; ihnen müssen die Stützen nachfolgen, und so entsteht der oft in Schlangenwindungen fortlaufende Gang. Ferner kann, je nachdem die Schwingung des pendulirenden Beines durch Muskelwirkung verstärkt oder gehemmt wird, verfrühtes oder verspätetes Aufsetzen des Fusses und consecutive ungleiche Schrittlänge entstehen. Sowie in diesem Falle die Fusstapfen ungleich weite Abstände darbieten müssen, so wird auch die Stellung der Füsse, insofern sie mehr adducirt oder abducirt auf den Boden gestellt werden, im Gesammtbilde der Fussabdrücke ihren Ausdruck finden. Meistens wird die einfache Beobachtung des Einhergehenden schon zur Diagnose verhelfen; immerhin liefern die Fussabdrücke einen bestimmteren Maassstab als das momentan wechselnde Bild des Marschirenden, zumal dann, wenn, wie bei Weibern, die Bewegung der Glieder dem Auge verhüllt bleibt.

Wie componiren sich nun aus den vorstehend erläuterten Compensationsmitteln die verschiedenen Gangarten unserer paralytischen Kranken?

Es versteht sich, dass dieselben sich nur in groben Zügen skizziren lassen. Es würde in der That keinen Werth haben, je nach den zahlreichen Modificationen, wie sie, bedingt durch Gliederbau und Gewöhnung einer- und andrerseits durch das Hinzukommen des individuell differirenden pathischen Processes, sich dem Auge präsentiren, eben so viele einzelne Gruppen von Kranken zu unterscheiden. Wechselt schon das Individuum hie und da den Modus seiner Gehbewegungen, so treten doch allemal dem Fortgange des Centralleidens entsprechende Veränderungen an demselben ein, die ihm eine neue Physiognomie verleihen. Ist der Rahmen gezogen, dann lassen sich die einzelnen Bilder unschwer in denselben hinein-

tragen. So liegt es zunächst in der Natur der Sache, dass der Gangmodus je früher desto näher der normalen Bewegungsweise der betreffenden Person steht, dass er sich mit der Zeit jedoch allmälig, seltener (etwa nach apoplectiformen Anfällen) sprungweise von der letzteren entfernt. Von dieser muss es deshalb zuvörderst abhängen, welchen Weg die Gangart einschlägt; doch kommen bald die Einflüsse, welche direct durch Läsion der centralen Motoren und indirect durch Geistesschwäche, Aufregung und Wahnideen hervorgerufen werden, als wesentlich bedingende Momente neu hinzu.

Bei einem grossen Theil aller Paralytiker findet man die Haltung vornüber geneigt, mehr oder weniger gebeugt, schon dem äussern Anscheine nach schlaff und kraftlos. Da zugleich beim Stehen und Gehen die Beine im Knie- und Hüftgelenk mit Vorliebe flectirt gehalten werden, so erscheint der Kranke kleiner als er wirklich ist. Die Füsse nähern sich hier, mit fortschreitender Unsicherheit zunehmend der Parallelstellung und zwar dadurch, dass die Fersen zur Herstellung einer breitern Basis für die Excursionen des Körperschwerpunktes, seitlich hinausgerückt werden. Die Hinneigung zur allgemein flectirten Haltung findet ihre Erklärung einerseits in dem offenbaren Bestreben der Kranken, sich dem Boden zu nähern — je länger die Stützen des im labilen Gleichgewicht schwebenden Rumpfes, um so wahrscheinlicher und folgenschwerer der Umsturz —; andrerseits würde der nicht völlig beherrschte Uebergang von der vollendeten Streckung in die Beugung der Gelenke, zumal bei eingreifenden Mitbewegungen, zu einer Fallbewegung werden können. Und da sind es, abgesehen von den spätern Stadien der allgemeinen Paralyse, in denen die Schwäche in den Vordergrund tritt, vorwiegend die mehr ruhigen Kranken, bei denen die Tendenz zur flectirten, geknickten Haltung schon früh hervorspringt: die meisten „torpiden“ Fälle, jene gedankenarmen willenlosen Geschöpfe, stillvergnügte und beseligte Leute etc. Je weiter hier die Beine gespreizt und seitlich angestemmt werden, um so mehr wankt der Oberkörper von einer zur andern Seite (watschelnde Gangart). Bei unsern Wasservögeln: Gänsen und Enten, stossen wir auf dieselbe Gang-

weise; auch sie sind ausser Stande, die Füsse beim Gehen vor einander zu setzen.

Wird das stemmende Bein der Art im Kniegelenk überstark und ruckweise flectirt, dass der Körper sich bei jedem Schritte sichtlich senkt und wieder hebt, dann macht der Gang den Eindruck des Nickenden (nickender Gang, Kniegang). Ist die Kniebeugung zugleich stark nach aussen gewandt, dann würde man den Säbelbeingang noch besonders unterscheiden können.

Wo Kranke, der drohenden Berührung des Bodens zu entgehen, das schwingende Bein höher emporziehen, als es sonst der normale Ablauf dieser Bewegung verlangt, da ist der Eindruck des Hahnenschrittganges evident. Werden die Schritte dazu verkürzt und die Füsse fest niedergesetzt, dann erhalten wir mehr den Charakter des Stampfenden (stampfender Gang). Wird endlich bei derselben Art des Marschirens gar der Ballen vor der Ferse aufgestellt, dann tritt eine unverkennbare Aehnlichkeit mit dem Schritte des Pferdes ein (Hufschritt-Gangart).

Die lateralwärts gerichtete Schwingung des Beines, welche durch ein gleichseitiges Emporheben des Beckens hervorgerufen oder doch unterstützt wird, geschieht zur Vermeidung sowohl des Anstreifens an den Boden als an das stemmende Bein; hie und da deutet es auf Schmerzhaftigkeit in den grossen Gelenken des Beines hin, welche der Hahnenschritt-Modus verbietet. Die Bezeichnung schlenkernde Gangart giebt den äussern Eindruck am besten wieder.

Eine ausserordentlich grosse Zahl von Repräsentanten weist die schlurfende Gangart auf; dahin gehören sowohl diejenigen Fälle, in denen die Sohle des schwingenden Beines nur leicht über den Boden hinwegstreift und die Schrittlänge nur wenig verkürzt wird, als auch solche, wo bei möglichster Kürze der Schritte der Fuss über den Boden hinweggeschleift wird. Je weiter zugleich die Beine gespreizt und seitlich angestemmt werden, um so grösser ist der Gewinn an Sicherheit, freilich auch der Verlust an Kraft und Zeit. Bei allen den Gangarten dieselben Consequenzen: entsprechend dem Gewinn an Sicherheit — gesteigerter Kraftaufwand und Verminderung

der Geschwindigkeit in erster, und in zweiter Linie Ungeschicklichkeit und raschere Ermüdung.

Eine zweite weitere Kategorie begreift diejenigen Kranken, bei denen die Neigung zur Extension der grossen Beingelenke beibehalten, resp. gesteigert ist, nebenher gemeiniglich grade oder rückgeneigte Körperhaltung gesucht und der Fuss des schwingenden Beines abducirt aufgesetzt wird. Eine scharfe Grenze zwischen der ersten grossen Gruppe und dieser, derjenigen mit der Neigung zur allgemein extendirten Haltung lässt sich freilich nicht statuiren; verbindet sich doch das eine Mal der gebeugte Nacken mit straff gestreckten Stützen, und ein anderes Mal stark gebeugtes Knie mit auswärts gekehrten Füssen, greift doch das eine Symptom dieser Kategorie in das Nachbargebiet et vice versa. Es ist wie überall in der Natur: kein Schema, keine Schablone, und doch Ordnung und Regelmässigkeit.

Es ist der bühnenmässige Grandezza-Schritt, mit welchem wir manche Kranke einherstolziren sehen, nicht immer die Consequenz ausschweifenden Selbstbewusstseins, vielmehr meistens ein Gangmodus, in welchem Halt und Sicherheit gesucht wird. Die stramme Haltung sowohl, wie der langsame, gemessene, steife Schritt werden als Correctiv gewählt für die Schwankungen des Rumpfes, wie sie so gern durch Coordinationsstörungen der Muskelaction am Stamme erzeugt werden. In der That verrathen sich die Körperschwankungen nicht weniger, als die seitlichen Ausweichungen des schwingenden Beines dem Auge des Beobachters.

Erhält das schwingende Bein einen stärkeren Elan mit auf den Weg und schwingt es in Folge dessen über das Ziel hinaus, welches es zur Aufnahme der Stemmung einnehmen soll, so tritt die Paradeschritt-Gangart in Scene. Sie nähert sich demjenigen Modus, welchen *Westphal*[1]) als charakteristisch für eine zweite Kategorie der allgemeinen Paralyse mit vorwiegender Erkrankung der hintern Rückenmarksstränge besonders aufführt. Es sei bemerkt, dass die letztere einstweilen hier nicht mit in Betracht gezogen worden ist: von

[1]) *Griesinger*'s Archiv, Band I.

unserm Standpunkte aus gesehen fällt sie mit der Tabes dorsalis zusammen und darf von dieser, wie man auch über ihre sonstigen Verwandtschaftsverhältnisse zur fortschreitenden allgemeinen Paralyse urtheilen will, nicht getrennt werden.

Eine weitere, gleichfalls nicht seltene Gangweise, der Schlittschuhläufergang, wie man sie bildlich bezeichnen kann, lässt sich unschwer herausfinden. Der Kranke kehrt hier die Fussspitzen stark nach aussen und wirft das schwingende Bein bei jedem Schritte zugleich nach vorn und aussen. Hier tritt der Fall ein, dass das letztere, indem es zunächst dem nach der entgegengesetzten Seite fortbewegten Körperschwerpunkte nachfolgt und auf halbem Wege den Impuls zur Vor- und Auswärtsbewegung nach der eignen Seite erhält, einen nach innen gerichteten Bogen in annähernd horizontaler Ebene beschreibt.

Es ist ersichtlich, dass gleichzeitig auch der Rumpf vom Verfolge der graden Linie abgehen und ein mehr oder weniger ausgesprochenes Zickzack beschreiben muss. Wo eine möglichst starke Auswärtsstellung der Fussspitzen erzwungen wird, da muss die Abnormität der Fussstellung entweder durch entsprechende starke Flexion im Kniegelenk ausgeglichen werden, oder es wird bei gesteifter Stütze das Becken zu den S. 682 beschriebenen Drehungen veranlasst. Im letzteren Falle können dann diejenigen frappanten Beckendrehungen zur Beobachtung kommen, an denen der obere Theil des Rumpfes nur im geringen Grade Theil nimmt; dieselben sind um so augenfälliger, je entschiedener lordotisch die Rückenwirbelsäule zugleich gehalten wird.

Was die rücküber geneigte Haltung, lordotische Einsenkung des Rückens bei stark gegen den Horizont geneigtem Becken betrifft, so habe ich dieselbe am ausgesprochensten zwar bei Epileptikern — und die Epilepsie rechne ich, wie später einmal weiter auszuführen sein wird, unter die Lähmungskrankheiten — vertreten gefunden. Indessen steht sie auch der allgemeinen Paralyse nicht fern, und fordert daher auch hier ein Wort der Erwähnung. Die Tendenz, das Hüftgelenk zu befestigen, ist, bei starker Neigung zu Gleichgewichtsstörungen, eine allgemeine; der Zweck wird durch Rücküber-

neigung und starke Beckensenkung, welche eine Anspannung des Lig. ilio-femorale im Gefolge haben muss, erreicht. Freilich gilt auch hier das Gesetz, dass an Elasticität und Zeit verloren geht, was an Sicherheit gewonnen wurde. Je entschiedener zugleich bei jedem Schritte das Einfallen in die Position hanchée stattfindet, desto stärker ist der jedesmal erfolgende Stoss, welcher oft sichtlich den Körper erschüttert.

Während in diesem Falle der Gang langsam und gewichtig sein muss, ist das Kehrbild gegeben durch den stürzenden Gang. Hier werfen die Kranken den Oberkörper stark vor, um raschern Gang zu erzwingen und über manche, äussere wie subjective, Hindernisse leichter hinwegzukommen. Derartig einherschreitende Paralytische erwecken nicht selten den Eindruck, als ob sie den Rumpf auf's Gerathewohl vorauswerfen und es nun den Beinen überlassen, rechtzeitig zu stützen und dem Falle zuvorzukommen. Doch auch bei diesen Individuen, deren Bewegungen offenbar mehr ungeordnet als geschwächt erscheinen, tobt sich der Sturm aus und auch sie schleichen endlich, wie die meisten ihrer Leidensgenossen, zusammengefallen und geknickt, mark- und kraftlos mit kurzen, unsichern Schritten den Wänden ihrer Zimmer entlang. Manche Kranke marschiren mit stark geknickten, nach innen gekehrten Knieen und stellen dazu die Fussspitzen weit nach aussen. Da jetzt die Flexion im Knie- und Sprunggelenk nicht in der gleichen Richtung geschieht, so muss in Folge der eigenthümlichen Einrichtung des letzteren bei jedem Schritte eine Torsion des Unterschenkels um seine Längsaxe und damit eine Behinderung im Kniegelenk eintreten, welche ihrerseits zwar die Fortbewegung erschwert und verlangsamt, zugleich aber auch ihren Zweck, das „in die Kniee Sinken“ zu vermeiden, erfüllt. Man könnte hier entsprechend dem äussern Bilde des Gangmodus von der valgischen Gangart sprechen.

Den spätern Stadien der allgemeinen Paralyse ist manchmal der völlig ungeordnete, regellose Gang eigenthümlich. Hier differirt die Schrittlänge eines jeden Schrittes, der Fuss stellt sich wie vom Zufall geführt, bald aus- bald einwärts, das eine Mal kehrt das Kniegelenk des stemmnnden Beines zur Extension zurück, um das nächste Mal während des An-

stemmens flectirt zu bleiben. Vibrationen der Beinmuskulatur und Schwankungen des Rumpfes treten hinzu: sie nöthigen zum Ausweichen nach links und rechts, verursachen jetzt eine präcipitirte Vorwärtsbewegung, um kurz darauf völligen Stillstand zu bedingen. Es ist dieses ein unausgesetztes Stolpern und Straucheln — kein Wunder, wenn der Kranke lieber sitzt und liegt, als dass er mit Gefahr für Hals und Bein marschirt. Erwähnenswerth ist die Analogie, welche die fortschreitend sich entwickelnde Gangweise kleiner Kinder gegenüber der ähnlich aber umgekehrt sich vollziehenden regressiven Metamorphose, wie wir sie an den Bewegungen unserer Kranken wahrnehmen, darbietet.

Es ist offenbar, dass die Sonderung der verschiedenen durch Dementia paralyt. veranlassten Gangarten und ihre Gruppirung je nach den hervorstechendsten Erscheinungen motorischer Störung das Verständniss der Sache wesentlich erleichtert. Dessenungeachtet würden die gewählten Bezeichnungen mehr Schaden als Nutzen stiften, wenn man in ihnen den erschöpfenden Ausdruck der durch das Leben gebotenen Mannigfaltigkeit zu finden glaubte. In der That, so gut wie jeder andre Mensch durch besondre Eigenthümlichkeiten im Gange und in der Haltung sich auszeichnet und von andern Personen unterscheidet, so repräsentirt, streng genommen, auch jeder einzelne Paralytiker seine eigene Gangart. In dem Maasse erst, als man von dem Detail der Mechanik der Gehwerkzeuge absieht, um die Bilder in gröbern Grundzügen zu zeichnen, entfernt man sich vom rein Individuellen und schreitet zu mehr allgemeinen Gesichtspunkten, unter welchen sich dann schon Gruppen von Individuen zusammen finden, vor. In dieser Weise fortgehend gelangt man auch zu unsern Kategorien gelähmter Kranken; natürlich muss man sich da die gezogenen Rahmen so elastisch vorstellen, wie es der Bilderreichthum des Lebens fordert.

Ausser den im Gangmodus sich abspiegelnden Zeichen motorischer Beeinträchtigung ist die allgemeine Paralyse noch durch andre dem Auge direcct zugängliche Characteristica ausgezeichnet. Dahin hat man das von der Willkür unabhängige Zucken und Vibriren einzelner Muskeln und Muskel-

gruppen, Tremor der Glieder, unwillkürliche Mitbewegungen zu rechnen: je nach der In- und Extensität, mit welcher diese Phänomene in die Erscheinung treten, fällt ihr Einfluss auf die Ausführung der Bewegungen mehr oder weniger störend aus. So wissen wir, dass jene die Extremitäten oft schussweise erschütternden, convulsivischen Bewegungen um so nachtheiliger in den Fortgang geordneter motorischer Action eingreifen, als der plötzliche Schlag die Mechanismen unvorbereitet trifft.

Diejenigen Bewegungen, welche als besonders complicirt und darum schwierig ausführbar, gewissermaassen zu Kriterien für den Stand der Bewegungsfähigkeit gestempelt worden sind — ich nenne das rasche Umkehren beim Gehen, Aufsteigen auf einen Stuhl, Niederhocken, Treppensteigen — haben thatsächlich für die Diagnose nur den Werth, dass sie das aus der Beobachtung der Gangweise des Kranken geschöpfte Urtheil zu besiegeln vermögen. Dasselbe gilt vom Tanzen, Laufen, Springen. Werden diese Arten der Locomotion erst unzierlich, unsicher und unbehende in dem Maasse ausgeführt, dass wir diesen Eindruck davon gewinnen, dann bietet der ruhige Gang derselben Kranken schon mehre und zwar verlässlichere Indicien für das Bestehen der quaest. Neurose. Sorgfältige Beobachtung des aufrecht Stehenden hingegen liefert sowohl wichtige Aufschlüsse über das Aequilibrirungsvermögen, wie über die Stärke des sogenannten paralytischen Zitterns und der Mitbewegungen. Während der Gesunde bei stark extendirtem Hüft- und Kniegelenk fast ganz ohne Muskelanstrengung aufrecht zu stehen vermag, so verräth uns bei Paralytischen oft das Spiel der betreffenden Muskelantagonisten, wie auch das Hin- und Herschwanken des Rumpfes, dass jetzt die Gelenke durch Muskelarbeit fixirt werden. Der Kranke ist in diesem Falle ausser Stande, Knie- und Hüftgegelenk in der Hyperextension zu erhalten, eine unversehens eintretende Flexionsbewegung würde ihn zu Falle bringen. Dadurch, dass er die Muskeln zur Feststellung jener Gelenke veranlasst, hat er freilich an Ruhe und Ausdauer verloren, indessen ist er auf die schlimmsten Eventualitäten im voraus gerüstet und entgeht auf diese Weise dem Falle.

Dass durch Zustände halbseitiger Parese, welche grade

bei unsern Kranken eine alltägliche Erscheinung ist, auch der Gang derselben wesentlich modificirt wird, lehrt die tägliche Erfahrung. Oft, ohne dass wir von einem apoplectiformen Anfalle oder einem sonstigen Krankheitssturme wissen, sehen wir einen unsrer Paralytiker plötzlich nach der einen Seite hinüber hängen; er lässt die gleichseitige Schulter herabsinken und schleppt das entsprechende Bein hinten nach. Die Mechanik dieser Bewegungen ist höchst einfach und verständlich; bemerkenswerth jedoch ist, dass die Schwingung der Beine jetzt grossentheils durch Muskelarbeit bewirkt werden und deshalb rascher Ermattung eintreten muss. In der That reducirt sich die sogenannte paralytische Schwäche einem grossen Bruchtheile nach auf abnorme Bewegungsweise und verschwenderischen Aufwand von Muskelarbeit.

Soviel von Gang und Gangarten der paralytischen Kranken. Das Verhalten der obern Extremitäten zur allgemeinen fortschreitenden Paralyse ist gleichfalls wiederholt in das Auge gefasst und hat man sich hie und da den Streit angelegen sein lassen, ob die Affection der obern oder die der untern Extremitäten zuerst vorhanden sei, sodann ob beide früher oder später als die Beeinträchtigung der Sprache zu Tage trete. Es war natürlich, dass dieser Beurtheiler hier, jener dort die ersten Lücken in der Bewegungstüchtigkeit eines Individuums herausfand, hat doch der eine seinen Blick für die Action der Sprachorgane, der andre sein Auge für die Thätigkeit der Gehwerkzeuge geschärft. In der That, bindet man sich nicht streng an die Mechanik der Bewegungsorgane, dann erhält die gesammte Kritik ihrer Anomalien: des Anfanges, der Ausdehnung, der Intensität derselben durchaus den Charakter des Subjectiven und Willkürlichen. Dieses lässt sich freilich bei der Beurtheilung der Arm- und Handbewegungen durchaus nicht vermeiden, da es sich hier um den Ablauf von Mechanismen handelt, in deren stets wechselndes Spiel die Willkür jeden Augenblick maassgebend und modificirend eingreifen muss, soll der Zweck, dem die Bewegungen dienen, zu Stande kommen. Es kann daher auf alle die Kriterien, welche im Stande der Fingerfertigkeiten (Clavierspielen, Schreiben, Zeichnen etc.) gegeben scheinen, niemals ein ent-

scheidender Werth gelegt werden. Wissen wir doch, dass kalligraphisch wie stylistisch tadellose Briefe von solchen Personen, deren Gang und Sprache das Bestehen der allgemeinen Paralyse ausser Frage stellt, in den Remissionszeiten ihrer Krankheit geschrieben werden. Freilich, wo jene abrupten, leeren und unsaubern, an Könige und Kaiser adressirten Schriftstücke erst zu Tage gefördert werden, da existirt die Frage nach dem Wesen des Leidens so wenig mehr, wie das Interesse des Arztes, welches er sonst an der Diagnose derselben zu nehmen hat.

Da mithin in Betreff des Modus wie der Mechanik der Arm- und Handbewegungen zu dem in der Literatur gesammelten Materiale nichts Weiteres hinzuzufügen ist, so schreiten wir zu den Bewegungen der Stimm- und Sprachorgane, wie sie sich, durch Dementia paralytica alterirt, darstellen.

Dass man sich hier wieder auf festerem, fruchtbaren Boden befindet, gewahrt man sogleich an der Sicherheit der Autoren, mit welcher sie den physiologischen „rothen Faden“ in der Hand behalten. Trotz der Gefahr des Verdachtes, bei Anderen, etwa bei *Brosius* [1]), welcher in kurzen, klaren Zügen die hauptsächlichen Thatsachen zeichnet, zu Gaste gewesen zu sein, muss ich doch meine Erfahrungen zur Geltung zu bringen mir erlauben.

Es ist zunächst erfreulich zu sehen, wie manche vermeintliche Diagnostica vom Throne gestürzt worden sind, die, weil sie grade unter weniger eingeweihten Aerzten eine unverdiente Würdigung erfuhren, um so gemeinschädlicher geworden waren. So erging es der Deviation und dem Zittern der Zunge durch *Brosius*, so musste auch kürzlich die Differenz der Pupillenweite ihrer angemaassten Herrschaft sich begeben [2]). Ich füge hinzu, dass man sich so lange zu hüten hat, das berüchtigte „Anstossen, Stocken und Stammeln“ beim Sprechen im Interesse der Diagnose zu deuten, bis man, nach Ausscheidung des aus momentan affectiver Erregung, aus Anlage und Angewöhnung Resultirenden, die gesammte Mechanik

[1]) Ueber die Sprache der Irren: Diese Zeitschr. Bd. 14.

[2]) Vgl. *Nasse*: Diese Zeitschr. Bd. 25. S 665.

der Sprachorgane auf einen vom normalen abgewandten Bewegungsmodus reducirt antrifft.

Als Causa movens von Stimme und Sprache haben wir die Exspirationsluft anzusehen, welche den Luftkanal durchströmend auf der ersten Station, im Kehlkopf, diejenigen Töne und Geräusche hervorbringt, welche auf der zweiten, in der Mund- und Nasenhöhle, die zur Bildung der Sprachlaute erforderlichen Modificationen und Combinationen erleiden. Da sämmtliche Sprachmechanismen in innigster Harmonie vereint dem gemeinsamen Zwecke dienen, so handelt es sich bei der Ton erzeugenden Thätigkeit der Exspiration offenbar um mehr als um die einfache Thätigkeit eines Blasebalges. Nicht nur, dass die Stärke des Anblasens von Einfluss ist auf Höhe und Intensität des Tones, es muss auch eine unausgesetzte, vom Muskelgefühl regierte Compensationsthätigkeit zwischen Stimmbänder-Spannung und Windstärke stattfinden. Kein Wunder, wenn sich paralytische Kranke die Sache so bequem als möglich einrichten, und ihre Rede bei annähernd gleich bleibender Tonstärke und Tiefe — die tiefe Tonlage ist beliebter, weil leichter durchzuführen — fortgehen lassen. Dessenungeachtet entgeht ihnen häufig die Herrschaft über die Exspirationsmuskulatur, und es kann dann all' zu kräftiges, wie nicht ausreichend starkes und ungleichmässiges Anblasen im Charakter des Sprechens zur Geltung kommen. Wo die Bauchpresse zur Exspiration mit verwandt wird, da lässt sich die eigenthümlich unterbrochene Thätigkeit derselben während des Redens durch die auf das Epigastrium ausgeübte Palpation deutlich wahrnehmen. Derartige Kranke pflegen zum Intoniren der ersten paar Laute so viel Wind zu verbrauchen, dass sie zur Fortsetzung die Bauch-Muskulatur spielen lassen müssen; trotzdem sinkt jetzt die Stimme zum Flüstern herab, und endlich sind sie völlig mit der Luft, aber nicht mit ihrem Satze am Ende. Freilich kommt hierbei auch die Action der übrigen Sprachwerkzeuge mit in Frage. Immerhin bleibt die Oekonomie der Exspirationsluft von der grössten Bedeutung für die Lautbildung.

Von erster Bedeutung für die Entstehung der Stimme ist die Thätigkeit der im Kehlkopf vereinigten motorischen Appa-

rate, vor allem die Stellung und Spannung der in Schwingung versetzten Stimmbänder. Es ist ersichtlich, dass hier die Coordinationsthätigkeit eine ausserordentlich exacte sein muss, sollen die physikalischen Bedingungen für die staunenswerthe Mannigfaltigkeit an Leistung, deren das Stimmorgan fähig ist, zu Stande kommen. Wie stellt sich nun bei Paralytischen der gesunkenen Fähigkeit des Coordinirens gegenüber die Leistungstüchtigkeit und Aeusserungsweise des Organs? Da finden wir Ausschreitungen und Rückschritte nach verschiedenen Richtungen.

Wir wissen, dass unsre Kranken häufig auffallend langsam, klanglos und ohne Modulation sprechen, dass sie ohne äussere Veranlassung mit lauter, erhobener Stimme, auch wieder flüsternd, sogar im Fisteltone intoniren; sie halten sich gern auf gleicher Tonhöhe; der Klang ihrer Stimme wird nicht selten „hohl", rauh und holperig.

Bei allem Respecte vor der psychischen Influenz kann ich mich nicht dazu verstehen, manche dieser Modificationen einzig oder auch vorwiegend als Ausfluss „besonderer Ideen" zu deuten; mir scheinen sie vor allen Dingen der Ausdruck deteriorirter Motilität zu sein. Der klanglose, monotone und modulationsarme Modus sowohl, wie tiefes, prononcirtes Reden wird gewählt, weil sie eine weniger complicirte Muskelmechanik erforderlich machen. Das Einspringen in das Falsetregister kann unabsichtlich dadurch entstehen, dass (nach *Lehfeldt* und *Müller*) die Stimmbänder, statt in ihrer ganzen Breite, wie es bei den Brusttönen der Fall ist, nur mit ihren feinen Innenrändern vibriren. Der rauhe, heisere Ton findet, abgesehen von Katarrhen, welche durch das ungemessene Schreien und Raisonniren der Paralytischen so leicht hervorgerufen werden, (nach *Helmholtz*) in einem unvollkommenen Schluss der Stimmritze während der Bänderschwingung ihre Deutung. Das Fallen und Steigen, An- und Abschwellen des Tones wird, weil es ausserordentlich fein combinirte Muskelaction voraussetzt, meistens schon früh bei Seite gelassen. Dass abnorme Weite der Stimmritze zur raschen Consumtion der Exspirationsluft beiträgt, liegt auf der Hand. Trotz der vorherrschenden Monotonie im Lautgeben, erweist sich die

Stimmhöhe hie und da als unwillkürlich und gesetzlos wechselnd; selbst um Quinten und ganze Octaven kann da der Ton plötzlich fallen und steigen.

Wie wenig unsre Kranken ihre Stimmbänder in der Gewalt haben, davon legt ihr Gesang das sprechendste Zeugniss ab; man weiss oft nicht, ob man ihn als Heulen, Brüllen, Kreischen oder Wimmern bezeichnen soll. In der That, diese Probe auf die Coordinationsfähigkeit des Stimmorgans müsste allemal, wo sie ausführbar ist, gemacht werden.

Was die Mechanik der Lautbildung anbetrifft, so sind von den betreffenden Mechanismen nur die Lippen der directen Beobachtung zugänglich, das Verhalten der übrigen Glieder der Bewegungskette müssen wir aus dem Gehörten erschliessen. Wenn der akustische Effect einem durch bestimmte Stellungen der Sprachwerkzeuge repräsentirten adäquaten Bilde entsprechen muss, dann ist der Rückschluss von jenem auf dieses und von diesem weiter auf die Beschaffenheit des Centralorgans gewiss gerechtfertigt.

Da bei unsern Lähmungskrankheiten die Bewegungsorgane in toto ergriffen zu sein pflegen, so kommt es thatsächlich weit mehr darauf an, das Gebiet eines solchen Organs, als das eines bestimmten Nerven zu sondiren — dieses zur Erklärung dafür, dass weder vom N. phrenicus, recurrens etc., noch vom Hypoglossus und Facialis die Rede gewesen ist. Dieselben haben für uns mehr die Bedeutung von Flüssen, welche auf verschiedenen Wegen das Wasser von einem See in einen andern überleiten.

Greifen wir nun aus den Sprachelementen zunächst die Vocale heraus, so ist über dieselben zuvörderst zu erwähnen, dass ihr Charakter in einer bestimmten durch die Resonanz des Ansatzrohrs (Mund- und Nasenhöhle) bedingten Klangfarbe zu suchen ist. Da, um diese zu gewinnen, eine für jeden Vocal bestimmte, constante Mundhöhle unerlässliche Grundbedingungung ist, so kann es nicht Wunder nehmen, wenn bei Paralytischen mit dem unwillkürlichen Abweichen von der normalen Form eine Trübung des Vocalcharacters eintritt. Während wir dann häufig die Empfindung haben, als ob der Vocal nicht rein und glatt herausgebracht wird, so wissen wir

in andern Fällen nicht, ob u oder o, a oder e, i oder ü gesprochen wurde; endlich findet auch eine offenbare Verwechselung der Vocale statt (ös statt es, sägen statt sagen). Da gilt dann allemal der Grundsatz, dass die ihrer Bildung nach nächst verwandten Laute am liebsten miteinander verwechselt werden (es liegt ü dem i, e dem oe und u dem o am nächsten).

In ähnlicher Weise wird der vorhergehende und nachfolgende Consonant maassgebend: wo „Züfall" statt „Zufall" erklingt, wählt der Kranke ü für u, weil der Sprung von z auf u grösser ist, als von z auf ü; zudem ist der Uebergang von ü auf f leichter auszuführen als von u nach f. Die Vocale können ferner sowohl verkürzt und verschluckt, wie gedehnt ausgesprochen werden; nicht selten bilden sie Ruhepunkte, auf denen der Kranke einen Augenblick verweilt, um seinen Sprachwerkzeugen die für die kommenden Consonanten erforderliche Stellung zu sichern. Dazu kommt, dass der Uebergang vom Selbst- zum Mitlauter gern durch einen zweiten kurz nachklingenden Vocal vermittelt wird: nūĕn statt nūn, Blūŏme statt Blūme. Auch werden, um den Uebergang von einem Consonanten zum andern zu erleichtern, Vocale willkürlich eingeschoben: Schewager statt Schwager. Der manchmal frappante Nasentimbre findet seine Deutung in dem abnormen Verhalten des Gaumensegels, welches (nach *Czermak*) bei i, a, o vollständigen Verschluss der Nasenhöhle herstellen, bei e und o dagegen Communication der Nasen- und Mundhöhle bestehen lassen soll. Wo endlich aus zwei verschiedenen Wörtern Vocale vertauscht werden (goten Murgen statt guten Morgen), da kommt, wie auch bei der Umstellung von Silben und Worten, die Beeinträchtigung psychischer Coordination mit in Frage.

Das Verhalten der Consonanten beim Sprechen ist für die Diagnose der allgemeinen Paralyse von gleicher, ja von grösserer Bedeutung als das der Vocale. Dieselben sind als Geräusche anzusehen, welche mit Hilfe des Exspirationsstromes dadurch entstehen, dass je durch die Lippen, durch Zungenspitze und Zungenrücken eine bestimmt geformte Verengung oder völlige Verschliessung des Ansatzrohres bewirkt

wird. Die für uns irrelevante Eintheilung ergiebt sich dadurch von selbst.

Für unsre Zwecke ist es darum erforderlich, die verwandtschaftlichen Verhältnisse der einzelnen Sprachelemente herauszusuchen, weil bei Paralytischen eine Vertauschung der ihrer Entstehung nach benachbarten Consonanten mit Vorliebe stattfindet. Nehmen wir die Explosivlaute b (p), d (t), g (k), so haben wir sowohl Kranke, welche den weichen, als solche die den harten Lauten den Vorzug geben. Dort hören wir etwa Breussen statt Preussen, hier Pein statt Bein, dort Turst, hier Danz. So ist oft die Neigung zur pointirten Aussprache aller Sprachelemente, ist hinwieder schlaffe Einstellung der Sprachwerkzeuge vorherrschend und Ursache jenes Verhaltens, welches sich dann zugleich auf andre verwandte Laute (s, ss, sch; v, w, f) erstreckt. Manchmal kommt kein bestimmter Laut zur reinen Aussprache, und man bleibt darüber in Zweifel, ob Preussen, Breussen oder Wreussen, ob sitzen, zitzen, ssitzen, ob gut, chut oder kut gesprochen wurde. Wo das Gaumensegel nicht genügend beherrscht wird, da ertönt oft b für m und l für n et vice versa — oft so unrein ausgesprochen, dass es Brand, Wrand und Mrand gewesen sein kann.

Der Ausfall eines Consonanten im Laufe der Rede (schecht statt schlecht) ist so gewöhnlich wie seine unnöthige Dehnung und Verschärfung; nicht weniger die Versetzung und Vertauschung desselben. Rechnet man dazu die Einwirkung der ihrer Höhe und Intensität nach schwankenden und fluctuirenden Stimme, dann macht die Sprache in extremen Fällen den unangenehmsten Eindruck des unreinen und monotonen halb Singenden und halb Leiernden. Die Pausen, welche in und zwischen den Wörtern unerwartet einzutreten pflegen, haben verschiedene Gründe. Einmal treten sie nach dem Willen des Redenden ein, welcher sich gewissermaassen zu erneuter Coordinationsthätigkeit sammelt, sodann bleibt der Kranke auf einem Consonanten hängen; sei es, dass die für t eingestellte Zunge Exspiration und Stimme einen Moment aufhält, sei es, dass die Lippen über ein krampfhaft wiederholtes m nicht hinausgelangen können.

So wie langsamer, gedehnter und pausenreicher Redegang hier der Bewegungs-Untüchtigkeit zugeschrieben werden muss, so sind auch die Fälle kurz zu erwähnen, in welchen depressive Gemüthsverfassung, Wahnideen und Geistesschwäche zu ähnlichen Modalitäten die Veranlassung gaben. Ebensowohl ist zu unterscheiden, ob die Wiederholung von Wörtern convulsivisch oder durch psychische Schwäche bedingt zu Stande kommt; im erstern Falle vernehmen wir ein rasches „Ich bin — bin — bin — bin“, im zweiten wird „Ich bin, ich bin, ich bin“ so lange gedehnt wiederholt, bis dem Kranken einfällt, was er denn eigentlich ist. Die am unrechten Orte eintretenden Pausen und Haltpunkte werden gern durch Lückenbüsser und Flickworte („nä, hm, noo, ee, ja etc.“), auch durch einen unartikulirten Laut oder ein kurzes Räuspern ausgefüllt.

Dem sehr allgemeinen Tremuliren der Stimme, welches wir sowohl auf unterbrochene Propulsion des Exspirationsstromes, wie auf rasch erfolgende Interruption desselben vermittelst der Stimmbänder zurückführen können, liegt derselbe Vorgang zu Grunde, durch welchen Laute convulsivisch wiederholt und die Lippen in vibrirende Bewegung versetzt werden. Was die Form der Rede anbetrifft, so ist der Redefluss bei Paralytischen wol nie ein gleichmässig dahinfliessender; hingegen wechseln Pausen und Zaudern mit praecipitirtem Vorwärtseilen; der Kranke stolpert etwa über ein wesentliches Wort rasch hinweg, um auf einem unwichtigen länger zu verweilen. Dadurch kommt nicht selten jenes abgebrochene, fast bellende Hervorstossen der Bruchstücke von aus Wortrudimenten componirten Sätzen zu Stande.

Es handelt sich bei unsern Kranken in der Regel keineswegs um ein Stottern, ebenso wenig um die Unmöglichkeit, bestimmte Laute zu beherrschen. Hingegen hat die Phonation wie Articulation erzeugende Coordinationsthätigkeit eine der Höhe des Gehirnleidens entsprechende Decadenz erlitten, sie ist auf eine niedere Stufe motorischer Thätigkeit herabgesunken. Grade wie beim Gehen greifen hier nun die Compensations-Bemühungen ein, und bedingen jene Sprechweisen, wie sie in langer Skala von kaum erkennbarer bis zur totalen

Unfähigkeit an unsern Kranken zu beobachten sind. Absichtlich vermieden wir die bei der Beschreibung der Gangarten zur Geltung gebrachte Unterscheidung bestimmt benannter Kategorien, da hier der Anschaulichkeit des motorischen Vorganges als solchen dadurch keinerlei Vorschub geleistet werden würde.

So klar die ausgesprochene Glossoplegie zu Tage tritt, so difficil stellt sich das Anfangsstadium der allgemeinen Paralyse auch hier zur Diagnose. Bevor man zur Beurtheilung eines derartigen Krankheitsfalles schreitet, muss man sich über die Vergangenheit des Kranken, ob er auch früher schon beim Sprechen anstiess, stockend und ungleichmässig zu reden gewohnt war, unterrichtet haben. Sodann ist die Analyse des Gesprochenen, die Zerlegung desselben in seine Elemente und sorgfältige Bezugnahme auf ihren organischen Ursprung geboten. Durch aufmerksame Beobachtung der Lippen des Redenden wird man in seinen Bemühungen unterstützt. Vor allem gewahren wir hier, dass der Kranke mit seinen Bewegungen über das physiologische Ziel hinausgeht, dass er Lippen und Kiefer weiter als normal von einander entfernt, dass er die Lippen weit vorstreckt, hoch emporstreift und die Mundwinkel weit zurückzieht; man sieht, mit welchem Aufwande von Mühe und Kraft der richtige Modus einer jeden Bewegung gesucht und wirklich anfänglich gefunden wird. Die Langsamkeit und Vorsicht, mit welcher Kranke sprechen, ein gewisses Pathos und Schärfe in der Aussprache, der Pausenreichthum und ein etwaiger Anklang an den meckernden, singenden oder leiernden Ton müssen unsern Verdacht sogleich wecken, denn wir wissen, dass je früher desto erfolgreicher die Compensationsthätigkeit ihre Rolle spielt.

Dazu kommt das Verhalten der Gesichtsmuskulatur. Es spielen namentlich im Affecte unwillkürliche Mitbewegungen um die Mundwinkel und Nasenflügel beim Sprechen; nicht selten wird willkürlich zugleich die Stirn gerunzelt, die Augenbrauen werden emporgezogen und eine grössere Spannung im Muskelgebiete des Facialis verräth die auf die Coordinations-Arbeit verwandte Mühe und Aufmerksamkeit. Der schlaffe, leere und todte Ausdruck der Physiognomie pflegt sich erst

im weitern Verlaufe der allgemeinen Paralyse geltend zu machen; eben sowohl die Ausartung des durch Lächeln, Weinen etc. bedingten physiognomischen Ausdrucks zum Grinsen und zur Carricatur. Auch die ungleiche Innervation der Gesichtshälften ist der Controle des Beobachters zugänglich, zumal dann, wenn man sich zwei durch die Pupillen und durch die Mundspalte gezogene horizontale Linien durch eine dritte die Mitte der Stirn u. s. w. herabgezogene senkrechte Grade rechtwinklig geschnitten denkt. Man erhält dadurch auf jeder Gesichtshälfte je drei leichter zu übersehende und mit einander zu vergleichende Felder. Indessen da auch hier der subjectiven Beurtheilung ein all' zu grosser Spielraum gelassen ist, so wird man, wo es sich um die allgemeine Paralyse handelt, sein Augenmerk allemal zuerst auf das Verhalten der physiologisch genau definirten Mechanismen, der Gehwerkzeuge und Sprachorgane, zu richten haben. —

Casuistik.

Geschwulst in der rechten Hemisphäre mit eigenthümlichen Erscheinungen. — Patientin, Frau aus dem niedern Bürgerstande, ist 30 Jahre alt, Hautfarbe fahl, schmutzig gelb namentlich im Gesichte, das Unterhautzellgewebe gut entwickelt, die Formen rund, der Ernährungszustand günstig, Wangen eingefallen, Schleimhäute blass, Augen umhoft, Muskulatur der Oberglieder dürftig, besser entwickelt die der Unterglieder. Gehen und stehen fällt schwer, ist schwankend, unsicher, nur bei offenen Augen möglich, sie ersteigt jedoch mit Unterstützung der Wärterin die ziemlich hohe Treppe, wird indess sichtlich erschöpft dadurch und zu Bette gebracht.

Puls klein, leicht wegdrückbar, Herztöne rein, Stoss an normaler Stelle, schwach fühlbar, Athembewegungen langsam, ungleich, oft seufzend.

In Lunge, Herz und grossen Gefässen keine anatomische Veränderung nachweisbar.

Die Leber füllt die rechte Seite des Unterleibes fast ganz aus, reicht hinab bis zum Darmbeinkamm, hinüber bis unter den zweiten linken falschen Rippenbogen, sie misst über 10" in der Länge, mässige Vergrösserung der Milz.

Verdauung gestört, Esslust wechselnd, Sättigungsgefühl erloschen.

Hauttemperatur normal. Die Messung unter der Achsel ergiebt 37. 5 Hautgefühl vermindert, streichen und kneipen gelangt nur geschwächt zum Bewusstsein.

Sensibilität der Scheiden- und Blasenschleimhaut vermindert. Pat. verliert den Harn, ohne dessen inne zu werden. Der aufgefangene Harn wässrig, flüssig, specifisch leicht, kein Zucker.

Alles Bewegen ist schwerfällig, umfassen und auffassen, angreifen und begreifen. Muskelgefühl stumpf, vermindert, alle kombinirten Bewegungen erfolgen langsam, unsicher, bleiben unvollendet oder versagen ganz. Sie vermag den Löffel zwar selbst zum Munde zu führen, aber unsicher und ungeschickt; sie hört mitten im essen auf, als ermüde sie, als vergesse sie. Ermahnt weiter zu essen, wirft sie einen unsäglich traurigen Blick uns zu, stöhnt und sinkt in die Kissen zurück.

Der Händedruck ist schwach. Pat. erhebt, zieht die Beine an ohne irgend welche Beeinträchtigung in der Rückenlage; sie gähnt viel.

Sprache langsam, gedehnt, oft dick, schwierig, nicht lallend, sie ist wie die eines tief Bedrückten und Erschöpften. Bewegungen der Zunge schwerfällig.

Pupillen mittelweit, Ringe reagirend, mittlere Sehweite — erst in den letzten Lebenstagen Klagen über Dunkelwerden vor den Augen.

In Blick und Gesichtszügen der deutliche Ausdruck tiefster Schwermuth. Pat. jammert viel, befürchtet jeden Abend in der Nacht werde sie ermordet werden oder ihr sonst ein Unglück widerfahren; sie bittet flehentlich, sie nicht allein schlafen zu lassen. Sonst unfähig ohne Unterstützung sich selbst aufzurichten, allein zu gehen und zu stehen, klettert sie Nachts aus dem Bette, geht die ziemlich weite Entfernung bis zum Fenster schnell und sicher, kehrt zum Bette wieder zurück, bricht aber bei dem Versuche in dasselbe wieder hinein zu steigen — mit dem Nachlasse der psychischen Erregung, unter deren Einfluss diese Leistung möglich geworden war — hilflos zusammen.

Auf alle Fragen erwidert sie: sie sei zu schwach auf dem Kopfe, sie nennt sich 28 Jahre alt; sie klagt meist über einen heftigen Hinterhauptsschmerz, dessen Sitz die Protuberant. occip. ist (hier fühlt sich die Haut heisser an), zugleich sind die Drehbewegungen des Kopfes fast ganz aufgehoben, sie bewegt denselben nie im Atlas. Druck auf diese Gegenden, auf die Muskelansätze, Nervenaustritte, Nervenverläufe ergeben kein verwerthbares Resultat — die benommene Kranke giebt zu widersprechende, zu nichtssagende Antworten, verneint jedoch meist auf Druck jede erhöhte Schmerzempfindung. Passive Drehbewegungen werden nicht gemacht.

Schlingbeschwerden, Schielen und sonstige Lähmungserscheinungen werden nicht beobachtet.

Die Anamnesis ist sehr dürftig.

Seit Jahren heisst es ist Pat. kränklich, hartleibig, seit 7 Jahren leide sie an hysterischen Zuckungen und Beschwerden, seit Frühjahr bis Herbst d. J. an heftigen Kopf- und Gliederschmerzen mit Gliederzuckungen und Zungenkrampf. Als Grund dieser Zufälle, welche, weil nie mit Bewusstseinsverlust gepaart und theilweise von Willkür abhängig beurtheilt, als hysterische angesehen wurden, wird Aerger und Verdruss bezeichnet und namentlich der Widerstand, den ihres Mannes Schwester ihrer Verheirathung entgegensetzte. Dieser zum Trotz setzte sie dieselbe durch. Die Verheirathung fand Ende November 67 statt. Neue Ehrenkränkung seitens dieser Verwandten. Diese muss das Haus verlassen. Zwei Monate vor der Aufnahme Versöhnungsversuch seitens des Mannes. Die Schwester benutzte diese Gelegenheit die Kranke mit Vorwürfen zu überschütten; diese wird wie niedergeschmettert, verfällt in Tage und Nächte langes Weinen und Rasen. Tobsüchtige Ausbrüche wechseln mit stumpfsinnigem Hinbrüten. Es findet bei ihrem Manne eine Exekution statt. Sofort wird diese zum Anknüpfungspunkte; sie sieht sich verfolgt, von Feinden umringt, alles wähnt sie verloren; sie hat Visionen und Gehörstäuschungen und die ver-

rücktesten Vorstellnngen: ihre Mutter habe dem Vater den Hals abgeschnitten und dessen Kopf über ihrem Bette aufgehängt — heftige Angstanfälle mit Streben ins unbestimmte fort, mit Nahrungsscheu, wechselnd mit Heisshunger, bei zunehmender Erschöpfung mit hartnäckiger Selbstmordsucht stellen sich ein — sie sucht sich zu erstechen, zu erdrosseln (man sieht noch eine leichte Furche um den Hals) — sie wird unreinlich, behauptet schwanger zu sein.

So weit reichte die Vorgeschichte bei der Aufnahme. Alle sonst an den Mann, die Verwandten gerichteten Fragen wurden verneint oder mit Schweigen angehört, namentlich in Abrede gestellt, dass die Frau früher je an Kopfschmerzen gelitten, die Zeit, seit wann die Schwerbeweglichkeit des Halses sich gezeigt, unbekannt genannt und die Frage unbeantwortet gelassen, ob diese letztere mit Sicherheit in Verbindung mit irgend einer Schädlichkeit, Selbstbeschädigung, dem Erdrosselungsversuche gebracht werden könne.

Alles Erkunden blieb vergeblich, alle Auskunft widerwillig, ausweichend. Auch hier stiessen wir, wie so oft, auf Schweigen aus falscher Rücksicht und missverstandener Güte gegen den Kranken, man zuckt wol die Achsel, aber man verhehlt seine Leiden, seine Handlungen, seine Verkehrtheiten, um nicht die Dauer der Krankheit zu verrathen, um ihn nicht in den Augen der Fremden, in deren Pflege er doch übergeht, herabzusetzen, ihm nichts übles nachzusagen. Erst die Entlassung, der Tod, löst die bis dahin verschlossenen Zungen. Auch hier erfuhren wir erst nach dem Tode, dass der Kopfschmerz schon sieben Jahre bestanden, anfallsweise aufgetreten, immer auf das Hinterhaupt beschränkt gewesen und oft so heftig eingetreten sei, dass die Kranke häufig geschrieen habe: hier wolle es immer heraus. Den Kopf habe sie seitdem — die Zeit blieb unbestimmt, überstieg jedoch Jahre — immer hoch und hinten über getragen, nicht beugen und deshalb auch nicht nähen können, jedoch ein wenig drehen: „schwach und mit grosser Vorsicht", auch habe sie sehr bald die Glieder nicht recht in der Gewalt gehabt.

Der weitere Verlauf der Krankheit zeichnete sich auch ferner durch Schwankungen zwischen Depression und Exaltation, aber auch diese mit depressivem Charakter, aus. In jener jammerte und weinte sie thatenlos, äusserte wiederholt Todesangst und die Furcht ermordet zu werden, liess sich indess jede Pflege geduldig wie ein Kind gefallen; in dieser wurde sie absichtlich unrein, hörte drohende, sie schimpfende Stimmen, sprang wiederholt aus dem Bette den Stimmen zu oder um ins Wasser zu laufen. Diese Ausbrüche fanden meist in der Nacht statt, waren oft mit heftigen Hinterhauptsschmerzen verbunden. Jene gleichmässig ängstliche niedergeschlagene Stimmung schloss sich mit Vorliebe ihren „Krampfanfällen" an, denen sie zu unregelmässigen Zeiten und Tagen mit steigender Häufigkeit unterworfen war und die nur in letzter Zeit fast regelmässig in den Vormittagsstunden zwischen acht und zehn Uhr wiederkehrten, die aber stets

plötzlich und ohne alle Vorboten, ohne Steigerung oder doch mit nur mässiger Erhöhung der Temperatur eintreten. Sie waren verschiedener Art, bald nur ein Vergehen, ohnmachtähnliche Zufälle, bald ein Wechsel zwischen tonischen und klonischen Convulsionen, stets mit mehr minder deutlicher Bewusstlosigkeit.

Mitten im Sitzen sinkt sie zurück in die Kissen, lässt, was sie in der Hand hält, machtlos fallen, wird blass, schlägt die Finger ein zur Faust, die Glieder zucken leise, sind aber gespannt, leicht gebeugt, die Augen rollen nach oben und innen, die Pupillen sind eng, reagiren nicht — nach 5—10 Minuten kehrt das Bewusstsein wieder, sie greift sich an die Nase, streicht sich über das Gesicht und findet sich langsam wieder — sie weiss nicht, was mit ihr vorgegangen; sie klagt dagegen über heftige Hinterhauptsschmerzen, über ein Gefühl, als wäre der ganze Kopf innen entzwei, als schaukele das Gehirn im Kopfe hin und her.

Zeitweise steigerten sich diese Zufälle. Durch alle Glieder fährt ein Beben, ein Zucken namentlich durch Arme, Hände, Gesicht, um die Lippen ohne besondre tonische Starre der Glieder, Harn und Stuhl gehen unwillkürlich ab, das Gesicht röthet sich tief, der Kopf ruckt hin und her, die Bulbi zucken hin und her oder werden verdreht, die Pupillen mittelweit, reactionslos, die Lidspalte halb offen, der Athem keucht, das Herz arbeitet unregelmässig, säuerlicher Schweiss steht in Perlen auf Stirn, Nase, Gesicht, bedeckt den ganzen Körper, die Zuckungen werden seltener, schwächer, die gespannten Glieder lösen sich, das geröthete Gesicht wird wachsbleich, die Kranke athmet tief auf, gewinnt langsam wie im Schlaftaumel das Bewusstsein der Umgebung, der Gegenwart, findet sich mühsam wieder, weiss jedoch nie, was ihr begegnet, nur dass sie die Krämpfe gehabt, Schmerzen im Hinterhaupte stellen sich mit zunehmendem Bewusstsein wieder ein, der Puls kehrt zur Norm zurück, die Temperatur ist unverändert geblieben. — Dauer dieser Anfallsgruppe 15—30 Minuten. Zeit ihres Eintritts meist die Vormittagsstunden von acht Uhr ab, bisweilen den Tag sich so häufend, dass sie dreimal, des Vormittags um 9, 10 und 12 Uhr sich einstellten, nur mit kaum halbstündigen Zwischenpausen erschöpften äusserlich besonnenen und besinnlichen Daliegens, selten die Nachmittagsstunden. In der letzten Zeit fielen sie Nachmittags ganz aus, kehrten fast regelmässig zwischen 8 und 9 wieder, waren überhaupt Vormittags stets schwerer als Nachmittags und wurden die eigentlich konvulsiven Nachmittags gar nicht beobachtet. Die Kopfschmerzen waren nicht stetig, auch nicht eigentlich intermittirend, waren sie einmal da, aber stets von angeblich gleicher Stärke, auf eine umschriebene Stelle des Hinterhauptes beschränkt (protuber. occipit.), über ihre Art, Ausstrahlung, Richtung nichts Sicheres zu erfragen, selten ganze Tage, so namentlich im Monat April, völlig schmerzfrei. Die Bewegungsfähigkeit der Glieder war auch keine gleichmässig erschwerte; so erging sich Pat. namentlich im Mai täglich längere Zeit im Garten und musste sie dazu jedesmal zwei ziemlich

steile Treppen steigen. In ihren Angstparoxysmen konnte sie, so lange die Erregung anhielt, fertig laufen. Der Gang der Temperatur und des Pulses zeigten nichts Bemerkenswerthes.

Den 23. Mai Vormittags von der Oberwärterin um $8^1/_2$ Uhr gesprochen, von der Wärterin um 9 Uhr verlassen — beide fanden nichts Besonderes vor — findet sie der Arzt um $9^1/_4$ Uhr todt, bleich, erkaltend Hände und Füsse blau, Herztöne unhörbar, Auge gebrochen. Wiederbelebungsversuche vergeblich. Wahrscheinlich ist sie in einem ihrer Anfälle geblieben.

Aus dem Leichenbefunde ist nur bemerkenswerth, dass sich bei der wolgenährten 5' $1^1/_2$" grossen und 113 Pfd schweren Leiche ein völlig intakter Uterus, unversehrte Eierstöcke, Nieren und Nebennieren, gesundes Herz und Lungen, eine bedeutende Vergrösserung der Leber bei übrigens normalem Leberparenchym von 5 Pfd. 2 Lth. Gewicht und eine mässige Hypertrophie der Milz von $5^1/_2$ Lth. Gewicht und fast sämmtliche Retroperitonealdrüsen vergrössert vorfanden.

Dagegen im Gehirne: stark entwickelte Pacchionische Granulationen der Dura, Erweiterung der mit klarer wässriger Flüssigkeit gefüllten Ventrikel, Abflachung der Gyri, Wassererguss zwischen Pia und Grosshirn, zwischen Pia und Dura, straffe Füllung mit dicklichem Blute der Sin. transversi, starke Injektion der Piavenen, reichliche Blutpunkte in der weissen Substanz des Grosshirns, diese selbst wässrig, weich, desgleichen die graue und blass, Pons, Medulla oblong. blass, stark durchfeuchtet; und endlich im Kleinhirn: die rechte Hemisphäre fast vollständig von einem rundlichen, harten, schwer schneidbaren hühnereigrossen Tumor verdrängt, die Pia an der Basis und nach aussen bis über $^1/_2$ Zoll verdickt und mit der Dura an der Basis fest verwachsen.

Diese Geschwulst erwies sich nach Prof. *Waldeyer* als Glioma sarcomatosum. Der grösste Theil bestehend aus rundlichen Zellen mit feinfaseriger und feinkörniger Zwischenmasse, wie man sie auch in der normalen Neuroglia findet; einzelne Partieen rein fibros, andre bestehen vorwiegend aus spindelförmigen Zellen und bieten ganz das Aussehen eines Spindelzellensarkoms.

Die vergrösserten Retroperitonealdrüsen zeigten eine einfache Hyperplasie, die an einzelnen Stellen auch in eine mehr sarkomatose Wucherung überging.

Die Diagnose wurde bei Lebzeiten nicht gestellt. Die Angaben der Kranken waren so unzuverlässig, die der Angehörigen zu dürftig und wie wir oben gesehen, bewusst falsch, der Verlauf so eigenthümlich, dass wir wol Vermuthungen hatten, aber keiner bestimmten anatomischen Krankheitsform die Erscheinungen einzureihen wussten; uns war sie als hysterisches Irrsein übergeben worden. Uns war aus *Ladame* wol bekannt, dass fixer Kopfschmerz, namentlich im Hinterhaupte, Motilitätsstörungen, Schwierigkeiten beim gehen und stehen, Konvulsionen, Amblyopie und konver-

gentes Schielen von demselben als pathognomonische Zeichen angegeben werden — aber er schliesst zugleich Störungen der psychischen Funktionen und der Sprache aus. Letztere waren bei unserm Falle evident vorhanden, ja die Krankheit hatte nach der uns anfänglich und während Lebzeiten nur bekannten Anamnesis mit psychischen Störungen begonnen. Auf Aerger und Verlust hatten sich bei der reizbaren Patientin hysterische Zuckungen, Gliederschmerzen und Zungenkrampf eingestellt; ähnliche Zufälle als Hysterie bezeichnet, datirten seit Jahren — seit Jahren galt sie für kränklich, hartleibig, hysterisch — erneute Gemüthserschütterungen hatten kurze Zeit darauf die ausgebildete Seelenstörung zur fast unmittelbaren Folge. Fixen Hinterhauptsschmerz sahen wir bei Seelenstörungen nicht allzu selten, wir sahen allgemeine, besonders fixe Wahnvorstellungen und Gehörstäuschungen damit verbunden, aber keine Bewegungsstörungen; fixer Hinterhauptsschmerz, dann als reine Neuralg. occip. nachweisbar und als Ausgangspunkt der Seelenstörung und mit seiner Beseitigung durch Injektion von Morphium-Lösung dieselbe der Rekonvalescenz zugeführt, kam uns auch vor; fixer Hinterhauptsschmerz mit Steifheit des Nackens, Schwindel, Störung der Sprache, des Schlingens, des Athmens, mit Taubheit, Ohrensausen, Hemiplegie oder Paraplegie oder alterirender Lähmung findet sich bei dem Aneurysma der Art. basilaris — indess auch hier bilden psychische Störungen sicher nicht den Beginn, sind Sehstörungen selten und zeigt sich Neigung zu Uebelkeiten und Erbrechen. Letzteres, die hemi- und paraplegischen Erscheinungen, das Gefühl von Eingeschlafensein der Unterglieder, während die Oberglieder frei sind, fehlen unserem Falle ganz.

Verfolgen wir an der Hand der uns nach dem Tode gewordenen Aufschlüsse den Krankheitsverlauf, so lässt sich wol mit Bestimmtheit sagen:

1. Der Kopfschmerz, der in unserem Falle durch Druck angeblich nicht gesteigert wurde, der unsichere Gang, die schwere Sprache, die unsteten Bewegungen, die Unruhe und der Fortbewegungstrieb, der sicher wol nur zum Theil psychisch erklärt werden kann und gewiss zum grossen Theile der Gliederunruhe angehörte — dies waren Erscheinungen, welche auf Erkrankung des kleinen Gehirns zurückzuführen sind. Die örtliche Abdomeningitis ist die Folgerkrankung des durch den Tumor erzeugten Reizes.
2. Die psychischen Störungen, die Wahnvorstellungen, die Gehörstäuschungen, die mit der zunehmenden Schwere der Kleinhirnerkrankung schwiegen, sämmtlich mit dem depressiven Charakter, treten erst secundär hinzu, waren erst Folgen zweiter Reihe. Ob und wie weit die Ursprungsstelle des Acusticus betheiligt war, bleibt unentschieden. Die Gehörstäuschungen waren auch wol nur Grosshirnerscheinung, sie schwiegen in der letzten Zeit, fehlten in der Behandlungszeit bei uns Monate lang ganz. Von andern Sinnestäuschungen wurde nur die Wahn vermittelnde, dass sie schwanger sei, beobachtet. Anatomische Anhaltspunkte fanden sich nicht. Näher

liegt die Vermuthung, dass diese Annahme nur ein Frauen gewöhnlicher Irrthum war, da sie seit der Verheirathung nicht mehr menstruirte. Gesichtstäuschungen fehlten ganz; nur in den letzten Tagen Klagen über Dunkelwerden, einen Schleier vor den Augen.

3. Die epileptoiden Zufälle, die Bewusstlosigkeit sind anfänglich wol nur reflektirte gewesen, dafür spricht ihr frühes Auftreten. Gerade diese Symptomengruppe mit den Wahnvorstellungen führte am meisten irre, sie deuteten unzweideutig auf ein Grosshirnleiden, indess der Widerspruch, das Gemisch der Erscheinungen, ihr fast intermittirender Verlauf, ihre wochenlange Remission, namentlich betreffs der Bewegungsstörungen mahnten wieder zur Vorsicht und erinnerten in manchem an den *Klett*'schen Fall (*Würtz*, Med. Correspondenzbl. No. 28. *Virchow-Hirsch*, Jahresbericht II, 41. *Schmidt*'s Jahrbücher), der ebenfalls Kopfschmerz, Convulsionen und Seelenstörung mit Aufregung, zeitweise aber auch erhebliche Remission aller Erscheinungen zeigte, Gehstörungrn, Schwerfälligkeit der Sprache später sich zugesellten, unter Convulsionen endete und eine hühnereigrosse gelblich-graue markähnliche Geschwulst auf der Mitte des Türkensattels als Leichenbefund aufwies. Mit der Zunahme des Wasserergusses im Gehirne nahm mit dem gesteigerten Druck auf Kleinhirn und Brücke die Bewegungsunfähigkeit, die Zahl, die Schwere der epileptoiden Zufälle, die Unfähigkeit zu gehen und zu stehen, zu und trat zuletzt die Nothwendigkeit ein, die letzten Wochen stets im Bette zu liegen.

4. Der Beginn des Leidens ist seit ungefähr sieben Jahren mit dem Auftreten des Schmerzes im Hinterhaupte zu datiren.

Dr. *Jung*.

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

4. Versammlung der Mitglieder des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westphalens am 2. Mai 1870.

Die Sitzung wurde Nachmittags 4 Uhr eröffnet. Es hatten sich nachstehende Herren eingefunden: Dr. *Lorent* aus Bremen, Dr. *Seebohm* aus Königshof, Dr. *Snell* aus Hildesheim, Dr. *Wahrendorff* aus Ilten und Dr. *Wiedemeister* aus Osnabrück.

Zum Vorsitzenden wurde Dr. *Snell*, zum Schriftführer Dr. *Seebohm* erwählt.

Der Vorsitzende theilt mit, dass ihm von dem Geh. Medicinalrath Dr. *Flemming* vor einigen Tagen die Bitte zugegangen sei, dass der Verein sich über die Vorschläge *Lunier*'s betreffs einer allgemeinen Irren-Statistik aussprechen möge. Die anwesenden Vereinsmitglieder bedauerten wegen mangelnder Vorbereitung nicht auf eine nähere Besprechung der Vorschläge *Lunier*'s eingehen zu können. Sie sprachen nur einstimmig den Wunsch aus, dass eine allgemeine Irrenstatistik möglichst einfach und in allen Verhältnissen ausführbar gehalten werden müsse.

Sodann regte der Vorsitzende eine Discussion über den §. 49 des Strafgesetzentwurfes für den Norddeutschen Bund an, welcher lautet:

> Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit sich befand, durch welche seine freie Willensbestimmung in Beziehung auf die Handlung ausgeschlossen war.

Sämmtliche Anwesende waren der Ansicht, dass die Worte in der vorstehenden Fassung des Paragraphen „in Beziehung auf die Handlung" in practischer Beziehung höchst bedenklich seien. Es wurde besonders hervorgehoben, dass ein Geisteskranker bei Begehung einer strafbaren Handlung ganz ähnliche oder gleiche Beweggründe wie ein Geistesgesunder haben kann, aber dennoch nicht gerichtlich zur Strafe zu ziehen ist, weil

sein Urtheilsvermögen und seine Widerstandskraft gegen strafbare Antriebe durch die psychische Erkrankung verändert oder geschwächt ist. Der Vorsitzende wurde schliesslich von der Versammlung beauftragt dem Herrn Justizminister von der Ansicht der Versammlung über die Fassung des obigen Paragraphen eine passende Mittheilung zu machen, wie bereits dieselbe Ansicht von den psychiatrischen Vereinen der Rheinprovinz und zu Berlin in Eingaben an den Reichstag Ausdruck gefunden hat.

Dr. *Lorent* theilt der Versammlung eine Schrift über das Bremer Irrenwesen mit und stellt die Anfrage, welche Bedingungen bei der familialen Verpflegung der Irren und bei der Errichtung von Irren-Colonieen festzuhalten seien. Er sei zu dieser Frage dadurch bewogen, dass der dirigirende Arzt des Bremer Krankenhauses bei Gelegenheit der Reformvorschläge betreffs der in Bremen mit dem Krankenhause verbundenen Irrenanstalt seinerseits vorgeschlagen habe, die Irrenanstalt in ihrer bisherigen Verbindung mit dem Krankenhause zu belassen und sodann eine Ackerbaucolonie in nicht unbeträchtlicher Entfernung von der Anstalt zu gründen und ebenso passende Kranke der Privatpflege zu übergeben. Dagegen habe eine ärztliche Commission den Wunsch ausgesprochen, dass die Irrenanstalt vom Krankenhause getrennt und eine neue Anstalt in einer Lage erbaut würde, wo in nächster Umgebung eine Ackerbau-Colonie gegründet und Kranke der Privatpflege übergeben werden könnten.

Die Versammlung sprach sich dahin aus, dass eine Hauptbedingung bei Anlegung von Ackerbau-Colonieen für Irre die sei, dass man dieselben nicht zu fern von den geschlossenen Anstalten rücke, damit die ärztliche Beaufsichtigung und der Verkehr erleichtert werde. Auch sprach sich die Versammlung dahin aus, dass im Allgemeinen die Trennung der Irren-Anstalten von den Hospitälern für körperlich Kranke anzurathen sei.

Bei Besprechung der Irren-Colonieen wurde vom Dr. *Snell* die Aufmerksamkeit der Anwesenden auf die Irrencolonieen der Provinz Hannover gelenkt. Ausser der Ackerbau-Colonie in Einum bestehen seit etwa $^1/_2$ Jahr noch zwei andere derartige Colonieen, nämlich in den Privat-Anstalten des Sanitätsrath Dr. *Wahrendorff* in Ilten und des Dr. *Seebohm* in Königshof. Es wurden jeder der beiden genannten Anstalten aus der Colonie in Einum 10 Kranke überlassen, um den Anfang einer derartigen Einrichtung zu erleichtern. Die beiden genannten Herren, welche in der Versammlung anwesend waren, sprachen sich sehr befriedigt über die neuen Colonieen aus.

Die Colonie in Einum erfüllt fortdauernd ihren Zweck vollkommen; es sind daselbst keine Unglücksfälle oder Unzulänglichkeiten vorgekommen. Auch die pecuniäre Lage der Colonie, welche früher bekanntlich ungünstig war und selbst Zweifel über die Zweckmässigkeit der Fortdauer der Colonie erregt hatte, hat sich im letztverflossenen Jahre wesentlich gebessert. Es ist nämlich die Verwaltung daselbst der Art vereinfacht worden, dass ein verheiratheter Oberwärter die ganze Aufsicht über die Kranken und die Oeconomie übernommen hat und auch die Küche durch seine Frau besorgen

lässt. Die Resultate dieser vereinfachten Verwaltung sind jetzt schon so günstig, dass die Colonie im letzten Jahre schon einen kleinen Ueberschuss ergeben hat.

Dr. *Wiedemeister*: Ueber doppeltes Bewusstsein bei Geisteskranken.

Ich wollte ein paar Worte über das Vorkommen des doppelten Bewusstseins bei Geisteskranken sagen.

Die Erscheinung selbst ist Ihnen ja bei Gesunden und Kranken genügend bekannt.

Wie oft sie vorkommt, scheint mir noch sehr wenig constatirt. Wenn man unter Gesunden nachfragt, erhält man von ungefähr einem Drittel bis der Hälfte eine bejahende Antwort. Bei den Geisteskranken scheint sie viel seltener zu sein. Allein das Feld der Untersuchung ist bei diesen beiden Menschenklassen auch erheblich verschieden. Die Geisteskranken büssen alle mehr oder weniger von der Objectivität des Urtheils ein. Einen Gesunden kann ich direct fragen: Kennen Sie die Erscheinung an sich selbst, dass es Ihnen vorkommt, als ob Sie eine bestimmte Scene zum zweiten Male erlebten? Bei der Mehrzahl der Geisteskranken kann ich eine directe Frage nicht stellen, ich muss es meist dem Zufall überlassen, mich auf eine Spur zu führen, von der aus ich an ein bestimmtes Factum anknüpfen kann.

In der Osnabrücker Anstalt, unter circa 200 Kranken, habe ich bei 4, 3 Männern und 1 Frau, die in Rede stehende Erscheinung constatiren können. Alle leiden an secundären Formen; die erste Erkrankung datirt 15 und mehr Jahre zurück.

Prägnantes bieten die 3 Männer nicht viel. Der erste, J... A.. behauptet, er sei einst in dieser Anstalt wegen eines Furunkels geschnitten worden, das ist aber nie vorgekommen. Der zweite, H.... M..... behauptet die Anstalt gesehen zu haben, als sie noch nicht ganz fertig gewesen sei, das Dach habe noch daran gefehlt. Nun ist er aber schon im Jahre 1853 in Hildesheim aufgenommen, hat Hildesheim bis zur Eröffnung der Osnabrücker Anstalt nicht verlassen, und der Bau der letztern ist erst 1863 begonnen.

Der dritte, Br...., ursprünglich an Melancholie erkrankt, im Jahre 1856 in Hildesheim aufgenommen und im Jahre 1868 nach Osnabrück transferirt, erzählt, er habe im Alter von 3 Jahren mit seiner Mutter hier im Hause geschlafen und zwar auf der Abtheilung, wo jetzt der Wärter B. stationirt sei. Damals sei aber noch nicht so viel Volk hier im Hause gewesen. Als er aber vor 8 Jahren zum zweiten Male hierher gekommen, hätte er fast alle 200 Personen, die gegenwärtig hier seien, schon angetroffen, namentlich alle Wärter, speciell die Wärter Ar... und Sur....., mit denen er meist in Berührung kommt und die er schon von Hildesheim her kennt. Nur die Inschrift, die gegenwartig vor dem Hause stehe: „Selig

sind, die geistig arm sind, denn das Himmelreich ist ihrer" sei damals nicht vorhanden gewesen, die habe er erst jetzt bei seiner dritten Anwesenheit bemerkt.

Der merkwürdigste Fall ist aber der vierte. Er betrifft ein Frauenzimmer, gegenwärtig 54 Jahre alt, katholisch, ledig, Nähterin. Das Physicatsgutachten sagt von ihr, ihre geistige Ausbildung sei mangelhaft, und ihre moraliche Richtung verkehrt gewesen.

Seit 1845 datire ihre geistige Erkrankung und habe mit Nymphomanie und Erotomanie begonnen. Sie habe ein Verhältniss mit einem Zimmergesellen gehabt, der sie aber treulos verlassen. Seitdem habe man Neigung zum Putze, häufiges Lachen und unpassende widersinnige Aeusserungen und unruhiges Hin- und Herbewegen an ihr bemerkt. Sie ist dann mehrmals wegen Tobsucht auf dem Osnabrücker Krankenhause behandelt, auch die familiale Verpflegung bei ihr versucht; schliesslich hat man sie 1853 in Hildesheim aufgenommen und von dort ist sie 1868 nach Osnabrück transferirt. In Hildesheim hat sie mehrere Anfälle von Tobsucht mit geschlechtlicher Erregung durchgemacht, die auch in Osnabrück, aber in geringer Intensität wiederkehrten.

Sie hallucinirt mit allen Sinnen: Tag und Nacht hört sie „Ruferei"; sie sieht, wie ein Mensch sich in ein schwarzes Thier mit grossen Fittigen verwandelt; riecht wohlriechende glühende Seife; schmeckt Muskatblumen; wird aussen und innen geschnitten und auf dem Kopfe behext. Mich nennt sie ihren Zwillingsbruder Rafael, wir seien zusammen auf dem Sanct-Viti-Hofe — einer Strasse in Osnabrück — geboren. Im Alter von 11 Jahren sei sie von der Mundklemme und dem schleichenden Nervenfieber befallen und seitdem nicht älter geworden.

Eines Tages sei der Knecht Klasing gekommen und habe zu ihr gesagt: Du, wir wollen morgen nach Hildesheim fahren. Der Wagen, auf dem sie gereist sei, sei ein Jagdwagen gewesen, der Brandes auf der grossen Gildewart gehörte und von einem Manne und einem Pferde gezogen worden sei. Ueber ihre Reise macht sie allerlei fabelhafte Angaben, erzählt aber nur unwillig und bruchstücksweise, weil sie behauptet, ich wisse das ja Alles ebenso gut wie sie. In Hildesheim sei sie zuerst in das Michaelikloster gekommen, dann nach der Sülte versetzt. Von der Sülte sei sie das erste Mal in die Osnabrücker Anstalt gebracht, von da wieder auf die Sülte und von der Sülte zum zweiten Male nach Osnabrück. Nähere Angaben habe ich nicht von ihr erhalten können, sie behauptet wieder, ich wisse das ja Alles. Von fast allen Kranken, die sie in Hildesheim schon gekannt hat, behauptet sie, sie seien zum zweiten Male mit ihr hier, und belegt sie mit ihren richtigen Namen; von denen, die sie erst hier kennen gelernt, stellt sie es entweder bestimmt in Abrede, oder sie lässt es zweifelhaft. Einzelne Personen belegt sie mit falschen Namen, mich nennt sie ihren Bruder Rafael, ihre Wärterin *Kramer* Maibaums Wieschen

Ueber Zustände ihres Körpers befragt, sagt sie: die rechte Hüfte stände

höher als die linke, das rechte Ohr sitze höher, als das linke, der rechte Fuss sei höher, die rechte Hand „resolvirter“, das Gefühl dort auffallender; sie sei nur auf der rechten Seite menstruirt.

Ganz merkwürdiger Weise finden sich nun wirklich erhebliche Differenzen beider Körperhälften. Die rechte Schädel- und Gesichtshälfte ist grösser als die linke. Auf der rechten Stirnhälfte sind die Falten zahlreicher und deutlicher ausgeprägt als auf der linken, die rechte Pupille ist weiter und reagirt träger als die linke, das rechte Ohr steht in der That höher als das linke; auch ist am rechten Ohre der Helix nicht schön gerundet wie am linken, sondern nach hinten zu eingeknickt, so dass die Kuppe keine gebogene, sondern eine nahezu gerade Linie bildet. Die rechte Nasolabialfalte ist stärker nach aussen gezogen, verläuft also horizontaler als die steile linke. Die Uvula steht nach links. Doppelbilder finden sich nicht, die Stellung der Augen ist die normale. Der eine rechte Schneidezahn steht horizontaler nach vorn als die übrigen, so dass er über die Zähne des Unterkiefers hinausragt, während übrigens die untere Zahnreihe die obere deckt, so dass das Bild des Cranium progenaeum entsteht. Das Lig. nuchae tritt aber nicht auffallend hervor. Sensibilitätsunterschiede scheinen sich nicht zu finden.

Es liegt nun nahe, bei dieser Kranken die Erscheinung des doppelten Bewusstseins in Abhängigkeit zu setzen von der anscheinend stärkeren Entwickelung der rechten Gehirnhälfte und ich möchte die verehrten Anwesenden bitten, Ihre Meinung hierüber auszusprechen. Vorher darf ich mir wohl erlauben, noch auf Einzelnes Ihre Aufmerksamkeit zu lenken.

Angeborene und durch Erkrankung erzeugte Ungleichheiten der Gehirnhälften sind nicht selten beobachtet. Ausser den Beobachtungen von *Demme*, 1831, *Combe* und anderen Franzosen in den 60er Jahren findet man in *Friedreich*'s Handbuch der allgemeinen Pathologie der psychischen Krankheiten die ältere Literatur bis zum Jahre 1839 zusammengestellt und darunter sehr merkwürdige Fälle aufgeführt, in denen die Individuen sich theils des Dualismus der beiden Gehirnhemisphären bewusst wurden, theils sich nach dem Tode auffallende Verschiedenheiten oder einseitige Erkrankungen fanden, ohne dass während des Lebens Doppelwahrnehmungen oder Doppeldenken bemerkbar gewesen wären. In den letzteren Fällen ist freilich der Zweifel zulässig, ob nicht während des Lebens manche Erscheinungen übersehen wurden. Ich vermuthe fast, dass uns einst in Hildesheim bei einem merkwürdigen Falle Derartiges entgangen ist.

Im Februar 1862 wurde in Hildesheim ein Klempnergesell, Namens Sp... aus Göttingen aufgenommen, der im Jahre 1861 im Alter von 29 Jahren geistig erkrankt war. Seine Krankheit begann mit Ueberschätzungsideen, er machte grosse Einkäufe, wollte Meister werden, Rheinreisen machen und unterhielt zu gleicher Zeit ein Liebesverhältniss mit 2 Mädchen. Dann bekam er krampfartige Zufälle, Kopfschmerzen, Nasen-

bluten, später vorübergehende Lähmung der rechten Extremitäten und Verlust der Sprache.

Dieser Mensch machte am 6. September 1861 hier in Hannover, Nachmittags zwischen 3 und 4 Uhr den Versuch, aus einem Goldschmiedsladen an einer belebten Strasse durch Eindrücken einer Fensterscheibe einen Diebstahl zu begehen. Er wurde ertappt, zu $1^1/_2$ Jahren Arbeitshaus verurtheilt und zur Verbüssung seiner Strafe nach Hameln abgeführt. In Hameln entdeckte man seine Geisteskrankheit und er ward am 27. Februar 1862 in die Hildesheimer Anstalt aufgenommen.

Die Diagnose war nicht ganz sicher. Progressive Paralyse schien man mit Bestimmtheit ausschliessen zu können. Manie hätte man die Krankheit wohl nennen können, allein es waren so viel Bizarrerien und so viele der Manie nicht gewöhnliche Eigenthümlichkeiten, ein Gemisch von so viel Gesundem und Krankem vorhanden, dass ihn, wie im Journal eingetragen steht, Kranke und Wärter geradezu für einen Simulanten erklärten. Im Juli 1862 traten wieder linksseitige Convulsionen mit Bewusstlosigkeit ein und ein paar Tage darauf starb er an einer Pneumonie. Bei der Section fand sich die rechte Seite des Hirns fast intact. Dagegen eine linksseitige Meningitis mit Atrophie der Hemisphäre. Es lag auf der letzteren ein sülziges eitriges Exsudat, die weichen Häute waren mit der Hirnrinde gänzlich verwachsen, die ganze linke Hemisphäre bedeutend geschwunden, Corpus striatum und Thalamus opticus erheblich abgeflacht. In allen Ventrikeln Granulationen. Vielleicht könnte man den anatomischen Process für eine linksseitige progressive Paralyse erklären, sollte man die psychischen Incongruenzen nicht auf die einseitige Gehirnerkrankung zurückführen dürfen?

Friedreich sagt, es giebt ein halbseitiges Delirium, ein halbseitiges psychisches Erkranktsein. *Moser* erzählt, dass er selbst einmal einige Stunden lang in der linken Hemisphäre delirirt, in der rechten verständig gedacht, das Phantasiren bemerkt und richtig beurtheilt habe. Auch fieberhafte Kranke sollen sich zuweilen des Deliriums auf nur einer Seite des Gehirns bewusst werden. Ja *Friedreich* erzählt von sich selbst, er habe als er eines Abends im Fieber delirirte, verkehrte Antworten gegeben, sei sich dessen auch bewusst geworden, es sei ihm aber unmöglich gewesen, richtige zu geben.

Gall giebt an, er habe einen Prediger gekannt, der sich einige Jahre lang für wahnsinnig auf der linken Seite hielt und seinen Wahnsinn mit der rechten Seite erkannte. Noch einige Zeit nach der Genesung wollte er, wenn er sich ärgerte oder zu viel trank, auf der linken Seite Neigung zu seinem früheren Irrsein bemerken. *Friedreich* fügt in einer Anmerkung hinzu, es sei vielleicht dies derselbe Mann gewesen, von dem nach *Heiland*'s Zeugnisse *Gall* erzählt habe, dass sich bei der Section ein ganz widernatürlicher Zustand des Gehirns und Schädels auf der dummen Seite gefunden habe. Der interessanteste Fall aber ist folgender: Ein 35jähriger Landwirth

wurde häufig nach Diätfehlern von heftigen und mit theilweiser Lähmung verbundenen Kolikanfällen ergriffen. In Folge einer Indigestion ward er an der rechten Seite vollständig gelähmt und von der Idee befallen, dass seine gesunde und kranke (gefühllose) Körperhälfte zwei vollständig von einander geschiedene Personen seien, die in unausstehlichem Hader mit einander lebten. Er glaubte z. B die eine Seite seines Körpers sei ein Herr und die kranke dessen Diener, der den Befehlen des Herrn nicht Folge leisten wolle. Ein andres Mal glaubte er bei der Arbeit zu sein, und von einem faulen Menschen gestört zu werden, den er nun, nämlich die kranke Seite, heftig ausschalt.

Von diesen prägnanten Erscheinungen ist nun zwar bei den in den letzten Jahren bekannt gewordenen Fällen von doppeltem Bewusstsein bei Geisteskranken nicht die Rede. Die betreffenden Personen wurden sich gesonderter Thätigkeiten ihrer Gehirnhälften nicht bewusst. Gleichwohl ist die dauernde oder momentane Incongruenz ihrer Gehirnhemisphären zur Erklärung herangezogen worden. *Jensen* meint, bei der in Rede stehenden Erscheinung deckten sich die Vorstellungsbilder beider Hemisphären nicht, sondern würden der Zeit nach verschieden projicirt, wie die Doppelbilder beim Sehen räumlich verschieden projicirt werden. *Huppert* denkt sich, obzwar die Vorstellungsbilder im Gehirn immer doppelt zu Stande kämen, so würden sie doch durch Vermittelung der Commissuren immer nur einfach empfunden, es müsste also in den Commissuren und nicht in der Peripherie der Grund der Incongruenz zu suchen sein.

Uebrigens scheinen mir die von *Jensen*, *Huppert* und mir erzählten Fälle nicht ganz gleicher Bedeutung zu sein. *Huppert*'s einer Kranker hört die Worte, die er liest, sich nachsprechen, er hört gleichsam Jemand mitlesen, sobald er leise liest, und wenn er eine ihm zur Gewohnheit gewordene Formel niederschreiben will, z. B. eine Anrede im Beginn eines Briefes: „theuerster“ — schon „innigst geliebter Bruder“ vorsprechen, der andere hört auch seine Gedanken nachsprechen. Die von *Jensen* und mir erzählten Fälle scheinen sich dagegen doch auf etwas Anderes zu beziehen. Hier kommt die Erscheinung vor, dass die Kranken meinen, etwas ihnen zum Bewusstsein Kommendes schon ein Mal empfunden zu haben.

Ich möchte nun die verehrte Versammlung bitten, ihre Meinungen darüber zu äussern:

1. Ob man beide Kategorien unter dem Namen doppeltes Bewusstsein zusammenfassen darf?
2. Ob zur Erklärung die Hypothese einer incongruenten Thätigkeit der beiden Gehirnhälften oder einer mangelhaften Coordination in den beiden Commissuren genügt.
3. Ob wenn auch in dem zur Section gekommenen Fall Sp . . ., der Beweis des Doppelbewusstseins nicht geführt ist, die Versammlung der Ansicht ist, dass unter ähnlichen pathologischen Verhältnissen diese Erscheinung zum Vorschein kommen kann oder muss.

4. Hängt mit ähnlichen Bedingungen die Personenverwechselung zusammen?

An den vorstehenden Vortrag anknüpfend erzählt Dr. *Seebohm* eine Krankheitsgeschichte, wo bei einem melancholischen Kranken das sogenannte doppelte Bewusstsein in sehr ausgedehntem Maasse vorhanden war und für den Kranken von einer quälenden, beängstiegnden Bedeutung war.

Dr. *Wahrendorff* erwähnt, dass auch bei Geistesgesunden die besprochene Erscheinung einen beängstigenden Character annehmen könne, wie er bei sich selbst mehrfach erfahren habe.

Die Mehrzahl der Anwesenden war der Ansicht, dass das vermeintliche Vorsprechen oder Nachsprechen der Gedanken, wie es bei Geisteskranken nicht selten beobachtet wird, von den Erscheinungen des sogenannten doppelten Bewusstseins zu trennen sei und sich wohl mehr den Hallucinationen anschliessen dürfte. Ueber die bei Geisteskranken so gewöhnlich vorkommende Personenverwechselung wurden verschiedene Ansichten geäussert. Es blieb zweifelhaft, ob man diese Erscheinung einfach den Hallucinationen oder den Illusionen anreihen solle oder ob noch andere Momente dabei in Betracht kommen könnten.

Als auffallend und bemerkenswerth dabei wurde von Dr. *Snell* hervorgehoben, dass nicht Personen, welche dem Geisteskranken aus seinem gesunden Leben bekannt sind, sondern nur solche, die er während seiner Krankheit zuerst sieht, Gegenstand der Personenverwechselung sind.

Ueber die von Dr. *Wiedemeister* angeregte Frage über das Verhältniss einer incongruenten Thätigkeit der beiden Gehirnhälften oder einer einseitigen Erkrankung des Gehirns zu den Erscheinungen des sogenannten doppelten Bewusstseins wagten die Anwesenden in Anbetracht der noch so unvollkommenen Physiologie und Pathologie des Gehirns kein bestimmtes Urtheil abzugeben.

Dr. *Snell* wird durch diese Discussionen zur Besprechung einer anderen merkwürdigen Erscheinung in dem Gebiete der Semiotik der Geisteskrankheiten geführt, nämlich der Neigung Geisteskranker mehrstellige Zahlen bei dem Niederschreiben umzukehren.

In der Anstalt zu Hildesheim wird vielen Kranken aus den ungebildeten Ständen regelmässiger Unterricht in den Elementar-Unterrichtsgegenständen, also auch im Rechnen, ertheilt. Der Lehrer hat hierbei seit Jahren die Beobachtung gemacht, dass viele Geisteskranke, wenn sie zuerst zu dem Unterrichte hinzukommen, die mehrstelligen Zahlen umgekehrt niederschreiben, z. B. die Zahl zehn mit 01 anstatt mit 10 bezeichnen, die Zahl dreiundzwanzig mit 32 anstatt mit 23 u. s. w. Bei vielen derjenigen Kranken, bei denen diese Zahlen-Umkehrung sehr entwickelt vorkommt, wird zugleich eine andere Eigenthümlichkeit beobachtet, nämlich die Neigung bei dem Lesen die Worte umzukehren z. B. das Wort „der“ als „red“ zu lesen. Die Erscheinung kommt bei allen Formen der Geistesstörung vor, sowohl

bei maniakalischen als melancholischen, wahnsinnigen und blödsinnigen, bei heilbaren und unheilbaren. Sie kommt erheblich häufiger bei Frauen als bei Männern, ungleich häufiger bei ungebildeten als bei gebildeten Kranken vor, bei welchen letzteren sie kaum beobachtet wird. Es ist dieser Fehler corrigirbar, aber oft sehr schwer; der Lehrer muss nachdrücklich und wiederholt längere Zeit hindurch auf die richtige Schreibweise aufmerksam machen, bis sich der Kranke endlich daran gewöhnt und dann auch gewöhnlich nicht mehr auf den Fehler zurückkommt.

Dass diese Erscheinung auf einfacher Nachlässigkeit von Seiten der Kranken beruhe, ist nicht wahrscheinlich, da sie für diese Annahme zu viel Gleichförmigkeit darbietet und in dieser Gleichförmigkeit zu sehr verbreitet ist, indem über die Hälfte aller Kranken, die zum Unterrichte kommen, daran leidet. Wenn man Wiedergenesene darüber befragt, aus welchen Gründen sie die angeführte fehlerhafte Schreibweise angenommen hätten, so wissen sie keinen bestimmten Grund dafür anzugeben. Es sei ihnen so vorgekommen, sagen sie gewöhnlich, dass man so schreiben müsse.

Die Sitzung wurde hierauf geschlossen.

Die nächste Sitzung des Vereins wurde statutenmässig auf den 15. October d. J. festgesetzt, und zwar wird das Local wieder *Bornemann*'s Hôtel in Hannover sein.

Dr. *Snell.*

---

10. Versammlung des psychiatrischen Vereines zu Berlin am 15. Juni 1870.

Anwesend die Herren: *Boettger*, *Guttstedt*, *Ideler*, *Jung*, *Laehr*, *Müller*, *Reimer*, *Schroeter*.

Ueberblick der Vereinsthätigkeit des vergangenen Jahres. Wiederwahl des bisherigen Vorstandes.

1. Dr. *Ideler*, Fall von Selbstverstümmelung bei einer Geisteskranken.

Ich halte den nachfolgenden Fall einer Mittheilung nicht ganz unwerth, weil die Art der Selbstverstümmelung, welche die betreffende Kranke an sich vollzog, gewiss zu den seltensten gehört, die man in Irrenhäusern beobachtet hat. Ich habe in der Literatur, die sonst auf dem Gebiete des religiösen Wahnsinns mehrere eklatante Beispiele von Selbstverstümmelung aufweist, nur einen ganz analogen Fall, wie den von mir beobachteten, bei *Bergmann* gefunden, den er im III. Bande der Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie beschreibt. Derselbe behandelt eine 43jährige Wittwe aus dem Hannoverschen, die in einem religiös-maniakalischen Anfalle sich beide Augäpfel aus den Höhlen herausriss. Als man die Kranke, die in einem

ländlichen Verwahrsam gehalten wurde, mit bluttriefendem Gesicht vorfand, zerrte sie noch mit den Fingern an einzelnen Partieen der Augenmuskeln, die aus den geschwollenen Lidspalten heraushingen, indem sie rief: Sind denn die Augen noch nicht heraus? Beide Augäpfel, die sie durch blosse Manipulation mit den Fingern aus ihren Höhlen herausgedreht hatte, wurden auf dem Fussboden gefunden. Die so furchtbare Verwundung heilte ohne die mindesten cerebralen Symptome. Patientin, später in die Irrenanstalt zu Hildesheim translocirt, genas vollkommen.

Ich schliesse hier den in der städt. Irrenverpflegungs-Anstalt beobachteten Fall an:

Die unverehelichte *Antonie Steuer*, zur Zeit 34 Jahre alt, hier ortsbehörig, stammt aus einer Familie, in welcher bisher Fälle von Geistesstörung nicht beobachtet sind. Sie soll als Kind stets gesund gewesen sein und durch ihr lebhaftes Wesen sich vor anderen Kindern hervorgethan haben. Mit 16 Jahren kam sie aus dem elterlichen Hause, um auf dem Lande die Wirthschaft zu erlernen. Nachdem sie auf verschiedenen Gütern conditionirt, kam sie 1863 als Wirthschaftsmamsell auf ein in der Nähe belegenes Gut, dessen Besitzer ein aussereheliches Verhältniss mit ihr unterhielt und sie schwängerte. Im Februar 1864 gebar sie ein Kind, das 7 Tage nach der Geburt starb.

Um diese Zeit traten die ersten Erscheinungen geistiger Störung bei der *Steuer* auf. Sie ist sehr unglücklich wegen des Todes ihres Kindes, leidet an Praecordial Angst und wird unruhig. Von dem Gutsbesitzer des Dienstes entlassen, lebt sie mit einer pecuniären Unterstützung desselben hier allein, meidet jeden Umgang, bleibt des Tages über auf ihrem Zimmer, wo sie sich mit Nähen beschäftigt und verlässt nur Abends das Haus, um die nöthigen Einkäufe von Lebensmitteln zu besorgen Schon jetzt treten Gehörs-Hallucinationen bei ihr auf: sie hört das Stöhnen ihres Kindes und macht sich dabei allerhand Vorwürfe, dass sie dasselbe in seiner Krankheit nicht genug gepflegt habe.

Die psychische Störung der Pat. machte seitdem stetige Fortschritte. Es stellten sich allmählig Verfolgungsideen ein; sie wähnte, dass ein hiesiger Polizei-Lieutenant ihren früheren Brodherrn und Liebhaber gegen sie eingenommen, dass Ersterer seinen bösen Einfluss dahin geltend gemacht habe, dass sie aus ihrer Stellung auf dem Gute entlassen sei und ward durch die unfreundliche, selbst rohe Behandlung, die ihr bei gelegentlichen Besuchen daselbst durch den Besitzer zu Theil wurde, in ihrem Wahne nur noch bestärkt

Erst nach Verlauf von zwei Jahren, im Mai 1866, während welcher Zeit sich die Wahnvorstellungen der Pat. genugsam consolidirt hatten, wurde sie der städt. Irrenverpflegungsanstalt überwiesen.

Theilweise liess sich die Prognose der Unheilbarkeit ihrer Psychose bei den damals noch mangelnden anamnestischen Momenten nicht aussprechen und wurde Pat. deshalb der Irrenabtheilung der Charité zu einem

Kurverfahren überwiesen. Nach fünfmonatlichem Aufenthalte daselbst kehrte sie als ungeheilt in die diesseitigen Verhältnisse zurück.

Sie zeigte hier anfänglich ein äusserst heftiges, erregtes Wesen, klagte beständig über Beeinträchtigungen, die ihr Seitens des Wartepersonals widerführen, erging sich in schmähenden Aeusserungen über den vorhin erwähnten Polizei-Lieutenant, der die Quelle ihres ganzen Unglücks sei, der die Leute gegen sie aufgewiegelt habe und erklärte sich für das Opfer der schändlichsten Verfolgungen. Im Verlaufe ihres Hierseins beruhigte sie sich indessen mehr; ihre Wahnvorstellungen traten in den Hintergrund, sie zeigte Trieb zur Beschäftigung und führte sich im Ganzen so ordnungsmässig, dass sie im September 1867 nach 10monatlichem Aufenthalte in der städt. Irrenpflege-Anstalt, nachdem ihr ein geeignetes Unterkommen in der Stadt beschafft war, versuchsweise entlassen werden konnte.

Zwei Jahre hindurch hielt dieser relativ günstige Zustand an. Am 5. October a. pr. ging sie der Anstalt wiederum zu, nachdem der untersuchende Polizei-Arzt attestirt hatte, dass sie an religiöser Manie leide. Sie hatte geäussert, dass sie von Gott berufen sei die Juden zu bekehren, gleichwie Christus in die Welt gesandt sei dieselbe zu erlösen, und beständig durch Stimmen die Mahnung erhalten sich nach der Synagoge zu begeben, um dort ihre Mission zu erfüllen.

In der Anstalt zeigt sie einen hohen Grad psychischer Aufregung; sie sieht in den Mitkranken Polizisten, die ihr ein Leid anthun wollen, hört Thüren aufgehen, durch welche ihre Verfolger dringen, vernimmt eine Stimme, die ihr zuruft: „nach Neustadt, kommst du um 4 Uhr“, darauf eine andere: „Gott helfe nach zwölfe“, schwatzt in sinnlos-verwirrter Weise und hat die Sucht beständig zu reimen. So z. B.: „Büding giebt dir auf ein Exempel, du musst in den Tempel“, „der Spiegel muss unter den Riegel“ u. dgl. — Keine religiösen Wahnideen. — Zur Nacht wächst die Aufregung bis zu ausgebildeter Tobsucht. Sie verlässt das Bett, läuft umher, springt ans Fenster, reisst eine schlecht befestigte Zugscheibe auf, schreit auf die Strasse um Hülfe hinaus, wird aggressiv und kann nur mit Mühe isolirt werden. In der Zelle hat sie Visionen: sieht zwei Särge, dahinter einen Teufelskopf mit grossen Hörnern versehen, der sich zu ihr vorbeugt und ihr entsetzliche Angst einflösst. — Am Tage tritt Beruhigung ein; Nachts wieder Visionen. — Von jetzt ab beständige Unruhe, so dass ihre längere Detention in der Zelle für nöthig erachtet wird. Sie bleibt ohne Kamisol.

Am 9. October gegen 5 Uhr Morgens findet die controllirende Wärterin die Pat. mit blutendem Gesicht vor, das sie mit den Händen verdeckt hält, auf dem Fussboden eine ziemliche Blutlache. Herbeigerufen sehe ich sie von mehreren Wärterinnen umringt und festgehalten, weil sie sich die Finger abbeissen will. Sie ruft: „ich muss die Finger abbeissen, die Ohren abreissen, der Teufel will es so“. Bei der Untersuchung ergab sich, dass

die linke Augenhöhle des Bulbus gänzlich beraubt war; aus der leeren Höhle hingen blutige Massen — Augenhäute, Zellgewebe, Fettpolster — heraus. Die Blutung stand vollkommen. Auf dem rechten Auge bestand hochgradiger Exophthalmos. Offenbar hatte Patientin auch auf diesem Auge Manipulationen gemacht, um dasselbe aus seiner Höhle herauszureissen, war aber durch die Ankunft der Wärterin in ihrem Vorhaben unterbrochen worden. — Man fand kein Instrument, keine Haarnadel vor, mit der sie sich hätte diese grässliche Verletzung beibringen können. —

Obschon Pat. unter fortwährende Beaufsichtigung gestellt wurde, hielt ich doch bei ihrem ungeschwächt fortdauernden Trieb ihren Körper zu verstümmeln, die Anlegung des Kamisols für nothwendig. Wie gross dieser Trieb war, mag daraus erhellen, dass Pat., im Gebrauch ihrer Hände beschränkt, auf ihrem Lager beständig mit dem Kopfe schleudernde Bewegungen machte, um an den Bettstäben denselben zu verletzen.

Unter strenger Antiphlogose heilte die schwere Verwundung innerhalb 14 Tagen und beseitigte sich der Exophthalmos auf dem rechten Auge. —

Danach minderte sich die Aufregung der Pat.; sie äusserte, dass sie weit beruhigter sei und namentlich von den sie so sehr quälenden Hallucinationen verschont bleibe. —

Befragt über die Vorgänge in ihrem Seelenleben während der Nacht vom 8ten zum 9ten, in welcher sie sich die Verletzung beibrachte, äusserte sie, dass sie die Erscheinung eines feurigen Mannes gehabt, der ihr zugerufen: „gieb mir die Ohren her, spalte dir den Kopf." Vorher habe sie noch die Stimme Gottes vernommen, der ihr verkündet, dass sie sich im Fegefeuer befinde und ihre Sünden abbüssen müsse. Nun sei sie mit dem Kopfe wiederholt an die Wand gerannt, habe sich an den Ohren gerissen, die bei der Untersuchung stark geröthet waren, während sich an dem Kopfe keine Verletzung vorfand, und dann beschlossen sich die Augen auszureissen. Bei den ersten Versuchen (mit den Fingern) will sie die heftigsten Schmerzen gehabt haben; die Stimme habe sie aber ermahnt, nicht nachzulassen und der Schmerzen nicht zu achten. Später will sie die Besinnung verloren haben, so dass sie nicht angeben könne, wie sie das Auge ganz aus seiner Höhle herausgebracht habe.

Nachdem der Zustand von Beruhigung wenige Tage gedauert hatte, kamen wiederholte Perioden der Aufregung, die sich aber nicht mit Hallucinationen verbanden. In diesen Zeitläuften klagte sie über ihr unglückliches Schicksal, verfiel in Wein-Paroxysmen, wenn sie auf den Verlust ihres Auges zu sprechen kam, brach zuweilen in ein lautes Geschrei aus, verwünschte ihre Feinde und war sehr renitent gegen das Wartpersonal.

Seit ca. 3 Monaten geht sie mit Selbstmordgedanken um, weil ihr das Leben zu nichts mehr nütze sei. Ungeachtet strenger Ueberwachung beging sie doch vor 6 Wochen ein Conamen suicidii, indem sie beim Betreten des Flurs sich von einem Treppenabsatz auf den anderen stürzte und sich eine leichte Contusion am rechten Hüftgelenk zuzog.

Augenblicklich ist sie ruhig, erklärt sich zufriedener mit ihrem Schicksal und zeigt selbst eine Anhänglichkeit an die Anstalt. —

2. Besprechung, ob und wie durch Abkürzung die *Lunier*schen Vorschläge betreffs einer Irren-Statistik praktisch zu verwerthen seien? (cfr. Allg. Ztsch. Bd. XXVII. S. 667.)

Nach Darlegung des Sachverhaltes von Seiten des Vorsitzenden wurden die Listen behufs praktischer Verwerthung bedeutend verkürzt resp. verändert und der Vorstand beauftragt, das Resultat in der nächsten Sitzung des Vereines der deutschen Irrenärzte, welcher die Lokalvereine zu dieser Prüfung aufgefordert, zur Geltung zu bringen.

3. Vorschläge zur Ausführung einer Statistik der Irren und Blödsinnigen in der Provinz Brandenburg bei der im December d. J. angeordneten Volkszählung.*)

Es wurde folgendes Zählblättchen acceptirt und der Vorstand aufgefordert, die dazu nöthigen Schritte zu thun, um dasselbe praktisch zu verwerthen.

*) Der Krieg hat die für den 1. Dec. 1870 festgestellte Volkszählung auf das nächste Jahr hinausgeschoben.

Zählblättchen

für die Zählung der Geisteskranken und Blödsinnigen in der Provinz Brandenburg.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
				Eheliche Verhältnisse: Ist der Kranke				Form der Krankheit:		Ist der Kranke gleichzeitig:				Ist der Kranke			Erblichkeit			
																	erbliche Anlage in directer Linie.**)		Blutsverwandtschaft,	
.men	Wohnort.	Datum der Geburt	Religionsbekenntniss.	ledig?	verheirathet?	verwittwet?	geschieden?	geisteskrank.	idiot.*)	taubstumm.	blind.	epilept	gelähmt	in einer Anstalt.	in Privatpflege.	zu Haus.	Eltern.	Grosseltern.	Seitenverw.***)	Besondere Bemerkungen.

*) Von Geburt oder im ersten Lebensjahre entstandener Blödsinn.

**) Geistige Abnormitäten bei Eltern oder Grosseltern.

***) Geistige Abnormitäten bei Geschwistern, Onkel, Tante u. s. w.

4. Die Psychiatrie und die neue Gewerbe-Gesetzgebung.

Der Vortragende macht auf den §. 30 der neuen Gewerbe-Ordnung für den Norddeutschen Bund vom 21. Juni 1869 aufmerksam, welcher betreffs der Errichtung von Privat-Anstalten folgendermaassen lautet: „Unternehmer von Privat-Kranken-, Privat-Entbindungs- und Privat-Irren-Anstalten bedürfen einer Concession der höheren Verwaltungsbehörde, welche ertheilt wird, wenn nicht Thatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Nachsuchenden in Beziehung auf den beabsichtigten Gewerbebetrieb darthun."

Dies Gesetz, welches schon durch die Deutung der „Unzuverlässigkeit" Unklarheit herbeiführt, stehe den gesetzlichen Bestimmungen anderer Länder so entgegen, sei so ganz geeignet, das Misstrauen gegen die Anstalten zu befördern, anstatt es zu heben, dass die dadurch zu Tage tretenden Uebelstände voraussichtlich in nicht zu ferner Zeit eine Novelle — eine Irrengesetzgebung — herbeiführen werden. Eine Verzögerung dieser Erkenntniss werde allerdings dadurch herbeigeführt, dass eine sachverständige staatliche und einheitliche Controle noch fehle, welche die daraus etwa hervorgehenden Uebelstände zusammenfasse und klar lege. Es sei aber wünschenswerth, dass die Aufmerksamkeit der Irrenärzte darauf gerichtet sei, um zur rechten Zeit in geeigneter Weise und am competenten Orte auf die Nachtheile dieses Paragraphen der Gewerbe-Gesetzgebung aufmerksam zu machen und durch die inzwischen vorgekommenen Fälle zu illustriren.

Die Versammlung erkannte an, dass es wünschenswerth sei, diesen Gegenstand in der, Mitglieder aus ganz Deutschland umfassenden, Versammlung der deutschen Irrenärzte zur Sprache zu bringen.

Nach der Sitzung besuchte die Versammlung das neugebaute Lazarus-Krankenhaus, Anfangs für unheilbare und von anderen Krankenhäusern ausgeschlossene Kranke bestimmt, während später in einzelnen Abtheilungen auch Heilbare zugelassen sind, wie denn auch zahlreiche Verwundete aus dem letzten Kriege aufgenommen wurden. Von letzteren ist bisher (Ende Februar) kein einziger gestorben, obgleich schwere Verwundungen dort Hülfe fanden. Die Versammlung wurde von dem Vorstande, Herrn Dr. *Reinecke* und Pastor *Boegehold,* freundlich aufgenommen und bereitwillig umhergeführt. Eine hervorragende Beachtung verdienten die Einrichtungen der Ventilation, wie sie sich noch keines der grossartigen Krankenhäuser Berlins erfreut. Die frische Luft wird vermittelst durch die Dampfmaschine in Bewegung gesetzter Flügel in die Krankenräume getrieben, und durch ein anderes Kanalsystem die verbrauchte Luft herausgesogen, jene im Winter erwärmt, indem sie über eiserne Oefen mit Dornfortsätzen streicht. Geeignete Vorrichtungen in jedem Raume lassen die Wirksamkeit leicht und sicher erkennen. Dr. *Ideler.*

Literatur.

Annales médico-psychologiques par *Baillarger, Cerise* et *Lunier*. 1868.

Januarheft.

Brierre de Boismont, Referat des (posthumen) ***Parchappe***'schen Buches über ***Galilei*** (Paris 1866).

Lunier, das Irrenwesen in der Schweiz (Fortsetzung; vergl. Allgem. Ztschr. f. Psych. Bd. 25. p. 790, 797, 804).

Bodenbildung und geologische Beschaffenheit.

Verf. sucht den Einfluss der Bodenbildung auf die Häufigkeit des Irreseins und des Cretinismus nachzuweisen. Um das Resultat bestimmter zu machen, stellt er die sechs gebirgigsten Cantone (Glarus, Graubünden, Schwyz, Tessin, Unterwalden, Uri) den fünf ebensten (Stadt-Basel, Genf, Schaffhausen, Thurgau, Zürich) gegenüber und findet, dass in jenen 1,94 Irre auf 1000 Einwohner, in diesen 3,39 Irre auf 1000 Einwohner kommen, dass mithin das eigentliche Irresein häufiger in der Ebene, als in den Gebirgen vorkommt, ungefähr in dem Verhältniss von 17 zu 10. Ganz anders aber gestaltet sich das Verhältniss, wenn man den sporadischen oder endemischen Cretinismus hinzurechnet: es kommen alsdann in den Gebirgs-Cantonen 4,32 Irre und Cretins auf 1000 Einwohner, in den ebenen Cantonen 3,92 Irre und Cretins auf 1000 Einwohner. Nach dem letzten Census in Frankreich (1861) ist man zu ähnlichen Resultaten gelangt. — In Bezug auf geologische Verhältnisse stützt sich Verf. auf die Untersuchungen von *Schneider* in seiner Irren-Statistik des Cantons Bern; derselbe fand, dass es in den Regionen dieses Cantons, wo der Jurakalk vorherrscht, am wenigsten, dagegen in den tiefen Thälern der Alpinen-Formation am meisten Irre giebt, und dass man auf dem breiten Plateau zwischen den Alpen und dem Jura, wo die verschiedenen tertiären Bildungen der Molasse überwiegen, hauptsächlich den Cretinismus beobachtet. Schliesslich theilt der Verf. seine eigenen Beobachtungen über den Einfluss der geologischen Bodenbeschaffenheit auf die Erzeugung von Irresein in den beiden französischen Departements „Deux-Sèvres“ und „Loir-et-Cher“ mit.

Geschichte und Ursachen des Cretinismus in der Schweiz.

Der Verf. stützt sich hauptsächlich auf die Arbeiten von *Saint-Lager* und *Meyer-Ahrens*. Vor dem Anfang des 16. Jahrhunderts wird des Cretinismus in der Schweiz nicht erwähnt; erst mit dem Jahre 1813 (Commission der Aargauer Gesellschaft) hat man begonnen denselben einem gründlicheren Studium zu unterwerfen, welches namentlich seit 1830 (Gesellschaft der Schweizer Naturforscher) von allgemeinerem wissenschaftlichen Interesse wurde. — Ueber die Natur und die Merkmale des Cretinismus führt *L.* alle Beobachtungen von *F. Plater* bis *Virchow* (synostosis tribasilaris) an und beweist namentlich in diesem Abschnitte seine ausgebreiteten Kenntnisse der einschlägigen deutschen Literatur. Neu ist die mündliche Mittheilung des Prof. *Klebs* in Bern (1867), welcher nicht glaubt, dass die Ossification der Articulatio spheno-basilaris bei den Cretinen rascher vor sich gehe als bei anderen; derselbe schreibt dem Rhachitismus nur eine sehr secundäre Rolle bei der Genese des Cretinismus zu; er zeigte dem Verf. den Schädel eines, im Alter von 30 Jahren gestorbenen Cretinen, dessen Articul. spheno-basil. nicht verknöchert war. — In der Aetiologie stellt der Verf. alle Ansichten zusammen, die von jeher über die Ursachen des Cretinismus und Kropfes aufgestellt worden sind, ohne irgend eine derselben selbstständig zu vertreten. — Auf die Prophylaxe und Behandlung des Cretinismus übergehend, schliesst sich *L.* der Ansicht derjenigen Aerzte an, welche die Zwecklosigkeit der Behandlung der vollendeten Form desselben ausgesprochen haben, wie dieses namentlich aus den Discussionen der Schweizer. naturforschenden Gesellschaft (1840 u. 1852) hervorgeht, eine Ansicht, der sich u. A. damals auch *Guggenbühl* anschloss und die den Ausspruch des alten *Plater* „es sei eben so schwer einen Cretinen zu heilen, als einen Neger weiss zu waschen" zu Ehren brachte. Anders verhält es sich mit der Prophylaxe des Cretinismus und der Verhütung seiner ausgebildeteren Formen, wo durch Anwendung hygieinischer, medicinischer und pädagogischer Mittel Manches erreicht werden kann. In diesem Sinne sprach sich auch die genannte Gesellschaft am 26. August 1840 für die Errichtung einer Cretinen-Anstalt unter *Guggenbühl*'s Leitung aus, deren unerfreuliches, von so vielen Täuschungen begleitetes Ende von *L.* mit Recht bedauert wird, da solche Anstalten in der ursprünglichen Tendenz geleitet, zur Verhütung und Hemmung des Cretinismus in der ersten Kindheit von grossem Nutzen werden können. (Schluss folgt.)

Dumesnil und *Lailler*, über die Verbindung der Digitalis mit Opium in Exaltationszuständen verschiedener Irreseins-Formen.

Ausgehend von dem Grundsatz, dass jedes therapeutische Ziel nur unter gewissen Verhältnissen der Dosirung und des Präparates eines Arz-

neimittels zu erreichen sei, und denselben namentlich auf das Opium anwendend, geben die Verfasser dem Extractum Opii den Vorzug vor allen anderen Opium-Präparaten und Alkaloiden, und den mittleren Dosen desselben vor den hohen. Um die sedative Wirkung dieses Präparats zu erhöhen, verbinden sie dasselbe mit der Digitalis und ziehen die weingeistige Tinctur der letzteren der ätherischen vor. Sie bedienen sich folgender zwei Formeln:

1.	Extr. Opii	0,025.	2.	Extr. Opii	0,05.
	Tinct. Digitalis	0,50.		Tinct. Digitalis	1,0.
	Aquae destill.	150,0.		Aquae destill.	150,0.

Von beiden Mixturen lässt man eine Hälfte Morgens nüchtern, die andere vor dem Schlafengehen nehmen. Die erste Formel wird bei Kranken angewandt, deren Exaltation neuen Datums und nicht zu heftig ist; die zweite Formel passt für ältere und heftigere Fälle. Bei 21 Irren (2 Blödsinnige, 9 Tobsüchtige, 9 Paralysirte, 1 Melancholiker) brachte obige Verbindung ein sehr günstiges Resultat hervor. Die Verfasser haben bei dieser Verbindung keinen einzigen Fall zu verzeichnen, wo dieselbe nicht vertragen wurde, oder wo Vergiftungszufälle auftraten; die Kranken wurden beruhigt ohne im Geringsten jenen Zustand von Schwäche und Mattigkeit zu fühlen, wie nach grossen Gaben Opiums; auch folgt keine Constipation. — Was die Digitalis betrifft, so kann sie für sich allein nicht mehre Tage lang in der Dosis von 1,0 gegeben werden, ohne Intoxikationserscheinungen hervorzubringen. Die Verfasser theilen Beispiele mit und finden namentlich die englische Dosirung der Digitalis (1,0—2,0, 3 bis 4 Male täglich) zu hoch. Dr. *Robertson* verbindet dieselbe mit Morphium. Die Verfasser schliessen mit der Versicherung, mit obiger Verbindung fast immer ein glückliches Resultat erreicht zu haben, das nur selten mit der Digitalis, dem Opium und dem Kal. bromatum, einzeln angewandt, stattfand.

Gerichtliche Medizin.

Bonnefous (Dir. der Anstalt zu Leyme), Kindesmord und Brandstiftung. Die Ehefrau Balayssac, aus einer Familie in der mehrere Glieder irre sind, wurde im Juli 1864 im dritten Kindbett zum zweiten Mal von Mania puerperalis, welche den Charakter der Imbecillitas melancholica annahm, befallen, welche letztere jetzt (Ende October 1864) noch ununterbrochen besteht. Unter ihrem Einfluss tödtete sie am 29. September ihre zweijährige Tochter und steckte das Haus ihres Vaters, in welchem sie mit ihrer Familie wohnte, in Brand. Der Schluss des Gutachtens lautet: „Die Balayssac ist eine gefährliche Irre und aller Wahrscheinlichkeit nach unheilbar. Die Kranke wurde im November in die Anstalt zu Leyme aufgenommen und starb daselbst nach 22 Monaten an akuter Lungen- und Darm-Tuberkulose. Während ihres Aufenthalts in der Anstalt fand zwei Mal eine Besserung ihres habituellen melancholischen Blödsinns und zwei Mal eine sehr heftige und gefährliche Aufregung statt."

Das revidirte Statut der Société médico-psychologique.

Unter dem 11. December 1867 wurde die Gesellschaft vom Kaiser „als ein Institut von öffentlicher Nützlichkeit“ (établissement d'utilité publique“) anerkannt, und das revidirte Statut derselben genehmigt. Folgt Mittheilung desselben.

In dem Referate über die „Allgem. Zeitschr. für Psych.“ 22. Bd. (1865) werden die Arbeiten von *Wille*, *Flemming*, *Obernier* und *Albers* analysirt und die übrigen nur namhaft gemacht.

Märzheft.

Lunier, das Irrenwesen in der Schweiz.
(Forts. aus dem Januarheft.)

Die Irrenanstalten der Schweiz. Die Kretinen werden nur selten in eigentliche Irrenanstalten aufgenommen; man trifft sie gewöhnlich in den Pflegeanstalten und den gewöhnlichen Hospizen. In Bezug auf die Irren sind die Schweizer Aerzte einig, sie nur ausnahmsweise in ihren Familien zu behandeln; ferner in der Zweckmässigkeit, sie gleich von Anfang an in besonderen Anstalten zu isoliren. Was die Unterbringung derselben in fremde Familien betrifft, so betrachten die Aerzte, mit denen sich *L.* unterhielt, diese Art nicht als ein Mittel der Behandlung, sondern als eine Hülfeleistung für ungefährliche Unheilbare, und besonders für Blödsinnige und Halbkretinen.

Nach *Hungerbühler* hat man in der Schweiz erst sehr spät den Weg der Reform im Irrenwesen betreten; nur sehr wenige Schweizer Aerzte haben die Resultate ihrer Behandlung bekannt gemacht. — *Erlenmeyer* zählte (1863) 42 Irrenanstalten in der Schweiz, hat aber unter diese Zahl gewöhnliche Hospize, Abtheilungen in Hospizen für provisorische Aufnahmen und Maisons de santé, in die Irre nur zufälliger Weise aufgenommen werden, einbegriffen. In der That bestanden im Mai 1867 in der Schweiz nur 25 Irrenanstalten, von denen selbst mehrere nur von untergeordneter Bedeutung sind; nämlich 6 Abtheilungen in Hospizen (H), 7 öffentliche spezielle Anstalten (A) und 12 Privat-Anstalten (P). Diese 25 Anstalten vertheilen sich nur auf 12 Cantone und zwar wie folgt:

Die öffentlichen und Privat-Anstalten

No. der Cantone.	Cantone.	No. der Anstalten.	Namen der Anstalten.	Lage derselben.
1.	Appenzell	1.	Walzenhausen . .	. . . .
2.	Aargau	2.	Königsfelden . . .	Brugg . . .
		3.	Schinznach	bei Aarau .
		4.	Brugg	. . . .
3.	Baselstadt	5.	Basel	. . . .
		6.	Basel	. . . .
		7.	Basel	. . . .
4.	Baselland	8.	Liestal	. . . .
5.	Bern	9.	die Waldau . . .	Bern . . . .
		10.	Melt	bei Biel . .
		11.	Münchenbuchsen .	. . . .
		12.	Münsingen	. . . .
6.	St. Gallen	13.	St. Pirminsberg .	Ragatz . . .
		14.	Wyl	. . . .
7.	Genf	15.	Les Vernets . . .	Genf . . . .
8.	Neufchâtel	16.	Préfargier.	Neufchâtel .
9.	Solothurn	17.	Rosegg	Solothurn .
10.	Thurgau	18.	Münsterlingen . .	bei Constanz
		19.	Bellevue	Kreuzlingen
11.	Waadt	20.	Le Champ de l'Air	Lausanne. .
		21.	La métairie . . .	Nyon . . . .
		22.	Vennes	Lausanne. .
12.	Zürich	23.	Zürich	. . . .
		24.	die Rheinau . . .	. . . .
		25.	Männedorf	. . . .

hweiz im Jahre 1867.

; …en.	Mittlere Bevölkerung.	Jahr der Stiftung	Bemerkungen.
. . .	25. . . .	1826	
. . .	90. . . .	1818	Umbau beschlossen.
. . .	15		
. . .	5		
. . .	40. . . .	1842	Heilanstalt.
. .	30. . . .	1856	Pflege-Anstalt.
. .	15. . . .	1857	Nimmt nur Blödsinnige auf.
. .	60		
. .	300. . . .	1855	
. .	40		
. .	15. . . .	. . . .	Gemischte Anstalt.
. .	10. . . .	. . . .	Gemischte Anstalt.
. .	200. . . .	1847	
. .	30		
. .	110. . . .	1838	
. .	130. . . .	1849	
. .	160. . . .	1860	
. .	150. . . .	1840	
. .	20		
. .	160. . . .	1810	Umbau beschlossen.
. .	30		
. .	10. . . .	1855	Nimmt nur Blödsinnige auf.
. .	30. . . .	1836	Heilanstalt.
. .	300. . . .	1867	Pflege-Anstalt.
. .	125		
	2100		

Das numerische Verhältniss der in den Anstalten befindlichen Kranken zu der Gesammtzahl der Irren kann wegen Unvollständigkeit der Nachrichten nur approximativ angegeben werden. Im Jahre 1867 befanden sich in allen Schweizer speciellen Anstalten ungefähr 2100 Irre; zu dieser Zahl kann man kühn 4—500 Blödsinnige und Cretinen hinzurechnen, so dass die Summe der detinirten Kranken 2600 beträgt, eine Zahl, die sich zu der Gesammtzahl der Schweizer Irren (= 7174) wie 1 zu 3 verhält (in Frankreich = 1 : 2,46, in Belgien = 1 : 1,46). Die Zahl der detinirten Irren steht in der Schweiz in direktem Verhältniss zu dem Reichthum und der Dichtigkeit der Bevölkerung der Cantone. Wie fast überall vermehrt sich die Zahl der in den Anstalten befindlichen Irren seit etwa 30 Jahren.

Unter den 12 Privat-Anstalten verdienen bloss 3 besonders genannt zu werden: Bellevue, la Métairie und die zu Wyl, dirigirt von den DDr. *Binswanger, Güder* und *Ellinger*.

In der nun folgenden speciellen Beschreibung der Anstalten in Bezug auf Entstehen, Lage und Einrichtung (der medizinische und administrative Theil folgt später) lässt das angehäufte Detail keinen Auszug zu und müssen wir die sich dafür interessirenden Leser auf das Original, als die neueste Beschreibung der Schweizer Anstalten durch einen Ausländer, verweisen. Manches hierher Bezügliche findet sich übrigens schon in der Darstellung des Irrenwesens in den verschiedenen Cantonen. Die hier beschriebenen Anstalten sind: Champ de l'Air, Königsfelden, Züricher Anstalt, les Vernets, Münsterlingen, Basel, St. Pirminsberg und Préfargier.

(Fortsetzung folgt.)

A. Foville Sohn, klinische und statistische Untersuchungen über die erbliche Uebertragung der Epilepsie (Vortrag, gehalten in der Sitzung der Société méd. psychol. am 27. Januar 1868.)

Der Verfasser hat sich folgende 4 Fragen gestellt:

1. Ist die Epilepsie übertragbar durch Erblichkeit?

2. Lässt sich bestimmen, in welchem Verhältniss diese erbliche Uebertragung stattfindet?

3 Kennt man die hauptsächlichsten Bedingungen dieser Uebertragung, unabhängig von dem Zahlenverhältniss der erblichen Uebertragung dieser Krankheit?

4. Kann der Arzt bei dem gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse eine Meinung über die Zulässigkeit der Heirath unter Epileptikern abgeben?

Die Erörterung dieser Fragen führen *F.* zu folgenden Schlüssen:

1. Die Epilepsie ist durch Erblichkeit übertragbar.

2. Das Verhältniss der epileptischen Vorfahren in den Familien einer gegebenen Zahl von Epileptikern ist noch nicht in einer solchen übereinstimmenden Weise abgeschätzt worden, dass wir uns in dieser Beziehung für genau unterrichtet betrachten können.

3. Die Ergebnisse der Nachforschung sind noch weniger vollständig

in Bezug auf die Verhältnisse der epileptischen Nachkommen von epileptischen Eltern.

4. Um zu einem möglichst befriedigenden Resultate zu gelangen und die übrigen Bedingungen der erblichen Uebertragung der Epilepsie zu erforschen, wäre es wünschenswerth eine beträchtliche Anzahl einzelner Beobachtungen von Familien, in denen die Epilepsie erblich ist und eine mehr oder minder grosse Zahl von Gliedern befallen hat, zu vereinigen. Diese Beobachtungen müssten mehrere Generationen umfassen und nicht allein die Epileptischen, sondern auch die Irren, die in einem frühen Alter verstorbenen Kinder und die gesunden oder für gesund gehaltenen Kinder berücksichtigen.

5. Nach bereits mitgetheilten Beobachtungen dieser Art können wir folgende Verhältnisse zum wenigsten als wahrscheinliche ansehen:

a. Epileptische Eltern laufen Gefahr ein beträchtliches Verhältniss ihrer Kinder in einem frühen Alter zu verlieren.

b. Unter den Ueberlebenden ist ungefähr der vierte Theil mit Epilepsie behaftet.

c. Viele sind irre.

d. Ungefähr die Hälfte verfällt beiden Krankheiten (Epilepsie und Irresein).

e. Im Verhältniss der Entfernung einer Generation vom Stamme, schwächt sich der erbliche Einfluss ab und die Zahl der mit Epilepsie und Irresein behafteten Familienglieder wird mehr und mehr beschränkt.

f. Die Epilepsie hat eine grössere Neigung sich unter den Nachkommen desselben Geschlechts wie der kranke Vorfahre, als unter denen des entgegengesetzten Geschlechts fortzupflanzen.

6. Obgleich die Heirath von Epileptikern gesetzlich nicht verboten werden darf, so bietet sie doch so grosse Nachtheile für die Verheiratheten selbst und für deren event. Nachkommenschaft dar, dass es wünschenswerth erscheint Verbindungen dieser Art würden so selten, wie nur immer möglich. Die Aerzte sollten daher diejenigen, welche sie desshalb um Rath angehen, von ihrem Vorhaben abzurathen suchen, indem sie dieselben mit der Gefahr, der sie sich durch eine solche Verbindung aussetzen, bekannt machen.

Sitzungsberichte der Société médico-psychologique (30. December 1867 und 27. Januar 1868).

Foville theilt die eingesandte Arbeit von Prof. *Solbrig* „Ueber die Verengerung des Eingangs des Wirbelkanals in den mit Epilepsie oder epileptiformen Krämpfen verbundenen Seelenstörungen (vergl. Ztschr. für Psych. Bd. 24 p. 1) mit und macht auf die Wichtigkeit des anatomischen Befundes aufmerksam. Bei der darauf folgenden Discussion wird die Bemerkung *Delasiauve*'s, dass ihn bei zahlreichen Autopsieen Epileptischer kein Merkmal auf die Nachforschung einer Atresia vertebralis geführt habe, durch das Geständniss complet annullirt, dass er nur dann den Wirbelkanal untersucht habe, wenn Symptome von Paraplegie vorhanden gewesen. Er ge-

stehe nur zweimal eine Verengerung des Wirbelkanals gefunden zu haben und zwar nicht bei Epileptikern, sondern bei Irren. — *Voisin* hat seit der Sitzung vom 30. December verfl. J. 5 Autopsieen epileptischer Frauen vorgenommen und bei Keiner eine Verengerung des Eingangs des Wirbelkanals gefunden. —

Aus der „Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie“ (Bd. 23. 1866) wird ein Referat über *v. Krafft-Ebing*'s Aufsatz „Klin. Differ.-Diagn zwischen der durch Periencephalo-meningitis diff. bedingten Dem. par. und dem durch andere Gehirnerkrankungen hervorgerufenen Irresein mit Lähmung“ gegeben.

Maiheft.

Brierre de Boismont, Studie über *Mittermaier*. — In seiner bekannten und beredten Weise bespricht der Verfasser die hauptsächlichsten Verdienste *Mittermaier*'s um Aufhebung der Todesstrafe und den legalen Schutz der Irren.

Lunier, das Irrenwesen in der Schweiz (Forts. u. Schluss). Folgt die Beschreibung der Waldau bei Bern und Rosegg bei Solothurn. —

Die Organisation des ärztlichen und administrativen Dienstes ist in den Schweizer Anstalten nicht überall dieselbe, in allen neueren Anstalten versieht eine Person die Doppelfunctionen eines Directors und Chefarztes, es ist ihm ein Oekonom und meist ein zweiter Arzt beigegeben. — In allen Schweizer Anstalten, selbst in denen der katholischen Cantone, gehören die Wärter dem Laienstande an.

Arbeit. In fast allen Anstalten ist die Arbeit jetzt in angemessener Weise eingerichtet, namentlich wird dieselbe in Königsfelden, der Waldau und zu Rosegg stark betrieben; in fast allen neueren Anstalten werden die Kranken mit Acker- und Gartenbau beschäftigt, in einigen auch die Frauen. Das Verhältniss der arbeitenden Kranken zu den anderen wechselt zwischen 30% bis 75%.

Beköstigung. Der Verfasser konnte in dieser Beziehung nur über 5 Anstalten genauere Details erhalten, in diesen bekamen die Kranken per Woche an Fleisch (das Gewicht vor dem Kochen bestimmt):

	Männer.	Frauen.
in Königsfelden . . .	1750 Gramm.	1750 Gramm.
„ Münsterlingen . . .	1750 „	1450 „
„ Champ de l'Air . .	1650 „	1650 „
„ St. Pirminsberg . .	1500 „	1500 „
„ Rosegg	1500 „	1080 „

In Bezug auf Getränk ist man in der Schweiz sparsamer; Wein erhalten nur die Arbeiter; zu Münsterlingen und St. Pirminsberg bekommen die Kranken nur Cider (Apfelwein); in den übrigen Anstalten erhalten sie nur Wasser, zuweilen aber Bier oder Cider; in Königsfelden bekommen alle Kranken zweimal täglich 60—80 Centilitres Milch.

Ueber Heilungen und Sterblichkeit der Schweizer Anstalten giebt am deutlichsten folgende Tabelle Auskunft.

Tabelle über Zahl und Verhältniss der Heilungen und Todesfälle in den Schweizer Anstalten.

No.	Cantone.	Anstalten.	Heilungen.	Aufnahmen.	Procentverhältniss.	Todesfälle.	Mittlere Bevölkerung.	Procentverhältniss.	Jahrgänge.
1	Aargau	Königsfelden . .	31	82	37,8	23	266	8,6	1864—1866.
2	Basel-Stadt . . .	Basel	247	726	34	110	857	12,8	1843—1860; 1863—1865.
3	Bern	die Waldau . . .	98	220	44,8	62	868	7,1	1864—1866.
4	St. Gallen . . .	St. Pirminsberg .	68	226	30	29	366	7,9	1865—1866.
5	Genf	Les Vernets. . .	486	1367	35,5	371	2709	13,6	1838—1866.
6	Neuenburg . . .	Préfargier	115	285	40	32	385,5	8,3	1864—1866.
7	Solothurn	Rosegg	70	276	25,3	68	690	9,8	1862—1866.
8	Thurgau.	Münsterlingen .	213	626	34	124	846	14,6	1851—54; 1860; 1864—66.
9	Waadt	Champ de l'Air .	95	373	25,4	94	902	10,4	1861—1866.
10	Zürich	Zürich	30	109	27,4	2	21	9,5	1860.
	Total . . .	. . . .	1453	4290	. . . .	915	7910,5		
		Mittel . .	. . . .	. . . .	33,9	. . . .	. . . .	11,57	

Psychiatrischer Unterricht — psychiatr. Gesellschaft. — Es werden in der Schweiz regelmässig psychiatrische Vorlesungen gehalten; in Basel hält Prof. *Brenner* einen theoretischen Cursus über Psychiatrie; nur von Zeit zu Zeit zieht er einige seiner Schüler zu seinen Visiten im Hospital. In Zürich hält Prof *Birmer* (Nachfolger von *Griesinger*) einen Cursus der psychiatrischen Klinik; ebenso Dr. *Schärer* in Bern.

Nachdem der Verfasser der Schweizer naturforschenden Gesellschaft und ihrer Verdienste um Erforschung des Kretinismus etc. gedacht, kommt er auf die im Jahre 1864 im Schoosse derselben gestiftete Psychiatrische Gesellschaft, welche jedes Jahr in einer der Hauptanstalten der Schweiz eine Versammlung abhält — eine sehr zweckmässige und nachahmenswerthe Einrichtung. —

Bonnet und *Bulard* (Maréville), Gutachten über einen Kindesmörder. Ein an Alcoholismus chron. leidender Maurer tödtet seinen 5jährigen Knaben (sein Lieblingskind) in einem maniakalischen Anfalle mit Hallucinationen. Der Thäter wird in Folge des Gutachtens für unzurechnungsfähig erklärt und der Anstalt zu Maréville übergeben.

Sitzungsberichte der Soc. méd. psych. vom 17. Februar 1868.

Fortsetzung der Discusssion über Erblichkeit der Epilepsie, an der sich *Delasiauve*, *Lunier* und *Falret* betheiligen. Ersterer hebt besonders hervor, dass die Epilepsie keine identische Affection in allen Fällen sei; bald sei sie idiopathisch, ein andermal symptomatisch; ehe man die Gesetze der Erblichkeit aufsuche, sollte man vorher ihre verschiedenen Kategorieen aufstellen. *Falret* fragt, an welchen Charakteren man die erbliche Epilepsie von der accidentellen unterscheiden könne? durch Generalisiren lerne man nichts; es sei nöthig genau zu bestimmen, unter welchen bestimmten Verhältnissen sich die Erblichkeit bilde. —

In der Fortsetzung des Referates unserer Psychiatrischen Zeitschrift 1866 werden die Arbeiten von *v. Krafft-Ebing*, *Erhardt* und *Kahlbaum* ausführlich vorgeführt.

Juliheft.

Campagne (Chef-Arzt der Anstalt zu Montdevergues-Vaucluse), Aetiologie und Pathologie der Manie raisonnante.*)

Eine höchst originelle Arbeit: der Versuch einer Verpflanzung der Descendenz-Hypothese auf psychiatrisches Gebiet, die natürliche Entwickelung der fehlerhaften Organisationen als veranlassende Ursachen des Irreseins. Für den Verfasser giebt es Phrenopathieen, welche einfach eine

---

*) Auszug aus einer von der Soc. méd. psych. im Jahre 1867 mit dem Preise André gekrönten Abhandlung. „Manie raisonnante" ist als Irresein im Allgem. zu verstehen, mit Ausschluss der psych. Schwächezustände. — R.

zwingende, unvermeidliche und nothwendige Umwandlung anderer Krankheiten bilden, welche bei den Ascendenten bestehen oder bestanden haben; er nimmt an, dass mehr oder weniger abnorme Zustände der Eltern bei den Kindern sich zu einer deutlich charakterisirten Krankheit entwickeln können und zählt speziell die manie raisonnante zu diesen letzteren. Folgendes Beispiel diene als Typus der ätiolog. Erforschung durch den Verf.

„I. S. Väterliche Aszendenz: Grossvater reicher Geizhals. — Grossmutter ohne Energie, eitel, wenig intelligent. — Vater, sehr gewöhnliche Intelligenz, exaltirt, originell, barsch, schwach von Charakter, obgleich heftig, Egoist, ehrsüchtig, Spieler. — Eine Cousine ist epileptisch und irre.

Mütterliche Aszendenz: Grossvater verträgt keinen Widerspruch, ist schwerer zu befriedigen, ehr- und herrschsüchtig, liebte die Freuden der Tafel. — Grossmutter sehr apathisch und theilnahmlos. — Mutter wunderlich, exzentrisch, phantastisch, egoistisch, abergläubisch, frömmelnd, fanatisch, veränderlich, heftig, wenig energisch. — Ein Onkel entmannte sich mit einem Rasirmesser; falsche Begriffe über Religion; empfindlich, mürrisch, stolz, ehrsüchtig. — Ein Vetter des Kranken war wunderlich, exzentrisch, exaltirt, ehrsüchtig, ohne Urtheil und wahrscheinlich irre, denn er erhängte sich." —

Es folgen dieser einem noch 14 ähnliche Analysen.

Das auffallendste Faktum bei diesen 15 Fällen ist nach dem Verf. die geringe Zahl von Irren, welche sich unter den Eltern dieser Kranken befinden; man trifft Irresein nur viermal bei den Müttern, zweimal bei den Tanten und dreimal bei den Geschwisterkindern. Krankheiten des Nervensystems finden sich noch weniger häufig; Apoplexie beim Vater in 3 Fällen, bei einer mütterl. Tante in einem Fall; Nervenzufälle bei der Mutter in einem Fall. Bei Weitem überwiegend an Zahl sind aber die psychischen Eigenheiten, zweifelsohne der Ausdruck einer psychischen Mangelhaftigkeit; solche Individuen sind mangelhaft organisirte Wesen in intellektueller Beziehung und entfernen sich dadurch vom spezifischen Typus der Menschheit. Verf. bringt diese moralischen Mängel, die nach seiner Ansicht weder von der Gesellschaft noch von der Wissenschaft gehörig gewürdigt werden, in 3 Kategorien: Abwesenheit der höheren Gefühle, Vorherrschen der egoistischen Gefühle und Uebergewicht der Neigungen, hierdurch Störung des funktionellen Gleichgewichts. Nach einer Analyse dieser fehlerhaften psychischen Organisationen geht Verfasser auf die prädisponirenden Elemente derselben zum Irresein über; wie alle anderen natürlichen Keime wird der grösste Theil derselben vor ihrer vollkommenen Entwickelung zerstört.

Die Intensität oder der Grad der Gefährlichkeit der psychischen Mängel bei den Aszendenten unserer Irren vermindert sich je nachdem man in der Genealogie aufwärts steigt; das Irresein ist in der 3. und 2. Generation gar nicht vorhanden und tritt dann plötzlich mit grosser Heftigkeit hervor; Beispiele:

3. Generation: Kein Irresein.
2. „ dito.
1. „ 9 Fälle von Irresein.

Neue Generation:
- 21 Fälle von Irresein.
- 6 „ „ chronischen Krankheiten des Nervensystems.
- Eine grosse Anzahl von frühzeitigen Todesfällen.

Der Verfasser schliesst:

1. Alle direkten oder collateralen Vorfahren der Irren zeichnen sich in pathogenetischer Beziehung durch constante, ähnliche oder gleichbedeutende psychische Eigenheiten aus.

2. Die psychischen Eigenheiten der Vorfahren unserer Irren widersprechen sich nicht, weil sie ihrer Natur nach identisch oder analog sind.

3. In direkter wie in collateraler Linie sind diese Vorfahren irre, oder auf dem Wege, es zu werden, weil sie alle psychischen Eigenheiten darbieten, die der Ausdruck einer Prädisposition, eines Keimes zum Irresein sind.

4. Die Prädisposition, der Keim des Irreseins, oder das vollständige Irresein ist eben so deutlich von väterlicher wie von mütterlicher Seite.

5. Dieselben genealogischen Verhältnisse sind bei dem Entstehen des Irreseins bei beiden Geschlechtern thätig.

6. Das Vorherrschen der egoistischen Gefühle wurde 12 mal beim Vater und 13 mal bei der Mutter erkannt. Der Verfasser legt auf die Thätigkeit dieser Gefühle zum Zustandekommen des Irreseins ein Hauptgewicht und führt die Gründe dafür weitläufig aus. (Wird fortgesetzt.)

Le Menant des Chesnais (Lafond), medizinische Studien über die Rolle, welche das Nervensystem in den intermittirenden Krankheiten spielt und über die Wirkung des schwefelsauren Chinins, des Akonits und Bromkaliums in denselben.

Von der „Rolle des Nervensystems in den intermittirenden Affektionen" ist in diesen Studien wenig zu finden und das Wenige ist nicht neu. Die deutschen Arbeiten scheinen dem Verfasser gänzlich unbekannt zu sein. Eben so wenig neu und stichhaltig ist, was er über die Wirkung des Chinins sagt („das Blut defibrinirend"). Ueber Aconit (hauptsächlich Aconitin im intermittirenden Gesichtsschmerz) und Bromkalium werden nur einzelne praktische Bemerkungen mitgetheilt. —

Billod (Sainte-Gemmes), Fall von Simulation.

Nach *B.* simuliren die meisten Individuen den narrenhaften Blödsinn; in dem mitgetheilten Falle wird die maniakalische Aufregung längere Zeit und energisch simulirt, so dass der Simulant 9 mal in Anstalten internirt war. Er gestand später selbst die Simulation ein, „aus Furcht", wie er sagte, „irre zu werden," und bat um Aufnahme in ein Gefängniss. —

Lunier, über die Aufnahmen in Irrenanstalten; vergleichende Irrengesetzgebung in den verschiedenen Ländern Europas.

Vortrag *Lunier's* auf dem internationalen Congress der Irren-Aerzte in Paris 1867: —

Sitzungsberichte der Soc. méd psych., vom 30 März 1868.

Fortsetzung der Diskussion über die erbliche Uebertragung der Epilepsie.

A. Voisin hat ein Beobachtungsmaterial von 95 Epileptischen gesammelt, welches ihm zur Beantwortung folgender Fragen dient:

1. Welches sind die Beziehungen gewisser allgemeiner Affektionen zur Epilepsie?

Von den 95 Kranken haben 12 skrophulöse und tuberkulöse Verwandten; eben so viele haben Aszendenten, die an chronischem Alkoholismus gestorben sind, oder die vor ihrer Verheirathung dem gewohnheitsmässigen Brantweingenuss ergeben waren.

2. In welchem Verhältniss werden die Kinder in einer Familie, in der Epilepsie besteht, von dieser Krankheit betroffen?

In 17 epileptischen Familien kamen 11 Fälle von mütterlicher und 5 Fälle von väterlicher Seite her. Aus diesen Ehen wurden 35 Kinder geboren, 16 sind epileptisch oder an Convulsionen gestorben; unter diesen 16 Kindern waren 7 Knaben und 4 Mädchen; von den übrigen 5 konnte das Geschlecht nicht festgestellt werden.

3. Giebt es Kennzeichen für die Erblichkeit der Epilepsie in den Familien?

Die Familien der Epileptiker bieten in ihren näheren oder entfernteren Verwandtschaftsgraden stets gewisse Charaktere dar: bald Leidenschaftlichkeit und Zornmüthigkeit, bald übermässige Anhänglichkeit; man trifft eine ausserordentlich belebte Unterhaltung, begleitet von lebhaften Gestikulationen und anhaltender Beweglichkeit; die Intelligenz, die Talente sind oft sehr bedeutend entwickelt, allein das Absonderliche des Charakters und des Benehmens verdunkelt ihren Einfluss. Einzelne Kinder von Epileptikern bieten im frühesten Lebensalter ein nervöses Temperament dar: sie sind zornmüthig, schreien leicht und sind von einer ausserordentlichen Lebendigkeit; der Schlaf ist durch Aufzucken und Alpdrücken unterbrochen, die Haut von einer bedeutenden Blässe. Die Intelligenz dieser Kinder entwickelt sich leicht; ihre Physiognomie drückt am häufigsten Traurigkeit und Melancholie aus. Der Vortragende resümirt folgendermaassen:

1. Die allgemeinen Affektionen, wie die Skrofeln, die Tuberkeln, die Rhachitis, der Alkoholismus, so wie die Neurosen (Chorea, Hysterie) sind die erblichen Ursachen der Epilepsie. Sie erzeugen zuweilen bei den Descendenten eine Prädisposition, die zur Epilepsie unter gewissen Verhältnissen führt.

2. Die Epilepsie ist direkt übertragbar.

3. Meine eigenen Beobachtungen haben mich gelehrt, dass die Kinder in epileptischen Familien, die unter meiner Behandlung waren, von der Krankheit durchschnittlich im Verhältniss von eins zu eins und von eins zu zwei, jeden Fall für sich genommen, befallen wurden.

4. Das weibliche Geschlecht bot bei meinen Kranken einen grösseren erblichen Einfluss, als das männliche Geschlecht dar.

5. Ich habe mehre Male feststellen können, dass die Glieder einer epileptischen Familie besondere moralische Erscheinungen darboten, und dass gewisse muskuläre Affektionen unter dem Einfluss der Epilepsie stehen. —

Die Schlüsse ***Voisin's*** finden Widerspruch bei ***Delasiauve***, ***Foville***, ***Lunier*** und ***J. Falret***; man wirft dagegen ein, dass man wohl in jeder Familie Skrofeln, Phthise, Cancer und selbst Irresein antreffe; käme nun in solchen Familien Epilepsie vor, die man auf eine jener Krankheiten als hereditäre Ursache zurückführe, so würden bald nur Individuen übrig bleiben, die man unter dem Vorwande von Erblichkeit der Epilepsie dazu verurtheilte, keine Ehe einzugehen. Epilepsie sei nur eine Complikation, ein Symptom eines krankhaften Zustandes der Centralorgane. Der Arzt habe nur eine Meinung über die Gefahr abzugeben, welche aus Heirathen in epileptischen Familien entstehen könne. —

Septemberheft.

Poincaré (Professor an der medizinischen Schule zu Nancy) und ***H. Bonnet*** (Maréville), pathol. anatom. Untersuchungen der allgemeinen Paralyse.

Nach einer Uebersicht der Resultate der französischen, deutschen und englischen Forschungen über die pathologische Anatomie der allgemeinen Paralyse, gehen die Verfasser auf ihre eigenen nur mikroskopischen Untersuchungen über, dieselben erstreckten sich auf den Sympathicus, das Rückenmark und Gehirn. Was ihnen bei der Untersuchung des Sympathicus am ersten auffiel, war die braune Färbung aller Zellen: sie ist weit intensiver und viel allgemeiner, als bei Nichtirren in einem Alter von 30 bis 50 Jahren, die den mannigfaltigsten Krankheiten erlegen sind und bei denen der Inhalt der Zellen fast stets ein rostfarbenes Aussehen hat. Ausserdem fanden sie eine offenbare Armuth an Zellen, wogegen einen Ueberfluss an Zellengewebe, welches mit zahlreichen und ausgedehnten Ansammlungen von Fettzellen durchsetzt ist. Diese drei Veränderungen schreiben die Verfasser einer Paralyse der vaso-motorischen Innervation zu.

Bei der sorgfältigsten Untersuchung des Zustandes der Gefässe der Meningen haben die Verfasser nie den Beweis für eine wahre Sklerose gefunden, namentlich keine solche, die die mechanischen Folgen nach sich zu ziehen fähig wäre, welche ***Salomon*** für das Entstehen der allgemeinen Paralyse statuirt. Die feinsten Capillaren bewahren ihr durchaus freies Licht (vergl. ***Mangenot***, Thèses de Strasbourg 1867).

Eine viel constantere und fast allgemeine vaskuläre Veränderung ist die Gegenwart von Arteriolen, von braun pigmentirten Plättchen (plâques) mit bräunlichen Krystallen und Fettgranulationen untermengt, in der tunica cellularis. Die Capillaren bieten dasselbe Bild dar. — Sehr häufig bemerkt man auf den Gefässen ausgebreitete Anhäufungen von Fettgranulationen und in der, in den Gefässen stagnirenden Blutsäule eine grosse Menge

enormer Fettkügelchen. Alle diese vaskulären Veränderungen zeigen sich in allen Theilen des grossen Gehirns; im kleinen Gehirn findet man sie weniger constant und deutlich. Ueberall findet man hie und da inmitten der granulirten Substanz formlose Plättchen von braunrother Farbe (wahrscheinlich extravasirtes Blut) und Fettkügelchen; zuweilen sind letztere von einer dünnen Membran umgeben (Robin'sche Myélocisten?). — Die Röhrchen der grauen und weissen Hirnsubstanz haben die Verfasser normal gefunden.

Im Rückenmark fanden die Verfasser weder Sklerose der Nervenstränge, noch Granulation der Röhrchen, noch selbst fettige Entartung, und nur die Gegenwart einer viel grösseren Menge von Pigment in den dem ependyma benachbarten Zellen. —

In den physiologischen Ausführungen erklären sich die Verfasser im Ganzen mit der Ansicht *Magnan's* einverstanden, dass man dem Gehirn eine zu grosse Rolle in der Pathogenese der allgemeinen Paralyse zugetheilt habe. Sie leugnen nicht, dass das Rückenmark wesentlich erkrankt sein könne, allein sie legen das grösste Gewicht auf die tiefe Alteration des Sympathicus und suchen aus der gestörten vaso-motorischen Thätigkeit desselben zum grössten Theil die Störungen in der Motilität, der Sensibilität, der Nutrition, der Sekretionen etc. und zuletzt den gleichzeitig entstehenden Congestivzustand des Gehirns zu erklären. — (Wird fortgesetzt.)

Campagne, Aetiologie und Pathologie der manie raisonnante. (Fortsetzung und Schluss aus dem Juliheft).

Für den Verfasser ist die wahre Ursache des Irreseins „die natürliche Wahl“ im Sinne der Descendenz-Theorie. Nachdem er eine Erklärung der natürlichen Wahl gegeben, ihre Macht und ihren Einfluss erläutert hat, zeigt er ihre Wirkungskraft zur Hervorbringung des Irreseins in folgender Weise:

„Von zwei Gatten mit sehr schwach entwickeltem Egoismus kommen Kinder, die mit einer grösseren Menge von Egoismus behaftet sind, als ihre Eltern einzeln genommen. Vermehrt sich nun auf die eine oder andere Weise durch viele Generationen hindurch die Energie der Erzeuger, so vermehrt sich auch das Produkt (Egoismus) in denselben Proportionen. Auf diese Weise wird die natürliche Wahl früh oder spät damit enden, Wesen zu zeugen von dem Charakter und den psychisch-somatischen Bedingungen, welche den Irren eigenthümlich sind.

Wir können dem Verfasser in seinen theils philosophischen, theils physiologischen Ausführungen und Erklärungen nicht weiter folgen, ohne das Ganze zu zerstückeln. So geistreich und begründet Manches ausgeführt ist, so gewagt und gezwungen ist vieles Andere, wie die ganze Deszendenz-Theorie, wovon die hier entwickelte nur ein Ableger ist.

Châtelain (Préfargier), über die Entweichungen der Irren aus den Anstalten.

Um die Irreseins-Formen kennen zu lernen, welche am meisten zu

Entweichungen antreiben, hat Verfasser solche der letzten 6 Jahre in Préfargier zusammengestellt und dabei nur solche Kranken berücksichtigt, welche erst seit Kurzem aufgenommen waren und der Krankheit nach in der primitiven Form bestanden. Verfasser hat 25 Fälle (auf einem Durchschnitt von 85 Aufnahmen p. a.) folgendermaassen zusammengestellt:

Formen von Depression, Melancholie, Verfolgungswahn . .	14
Akoholismus	4
Monomanie	2
Psychische Schwächezustände verschiedener Grade	4
Akute periodische Manie	1
	25.

Bei den Kranken mit ausgebildetem Blödsinn sind die Entweichungen sehr selten. Von den 25 Kranken waren 17 Männer und 8 Frauen.

Bei den entweichenden Frauen war das Delirium mehr ausgebildet, als bei den Männern. Die vom Verfasser angeführten Beispiele, die detaillirte Art und Weise der Entweichungen etc. haben viel Belehrendes, resp. Warnendes. — In der grössten Mehrzahl der Fälle ist der Einfluss des Entweichens auf den Gang der Krankheit = 0.

Der Verfasser drückt schliesslich den Wunsch aus, die Entweichungen möchten eine Rubrik in den Statistiken der Anstalten bilden. —

Sitzungsberichte der Soc. méd. psych. vom 27. April 1868.

Bourdin macht Mittheilungen über den Grad des Primär-Unterrichts in der französischen Armee, die gerade im gegenwärtigen Augenblick (1870) von Interesse sind. Die Forschungen dehnen sich über 4 auf einander folgende Jahre aus, von 1859—1862 (incl.); in diesen 4 Jahren erreichte die französische Armee einen Effektiv-Bestand von 356,590 — 559,902 — 420,488 — 428,018 Mann. Es ergaben sich folgende Procente für den Primär-Unterricht:

Soldaten, welche lesen und schreiben konnten	64,59
„ „ nur lesen konnten	11,50
„ „ weder lesen noch schreiben konnten . .	23,91
	100,0.

Von der letzteren Categorie gehörten:	Linie.	Garde.
Zur Infanterie	25,04	26,23
„ Cavallerie	20,07	15,11
„ Artillerie	13,69	16,66
Zum Genie	7,46	4,64
„ Train	21,92	24,70.

Die meisten Rekruten, welche lesen und schreiben können, liefert der Norden und Osten (!) Frankreichs.

Foville spricht gegen die Ansicht *Bonnet*'s und *Poincaré*'s, welche den Ursprung der allgemeinen Paralyse in den Sympathicus verlegen. Er belegt seine Entgegnung mit den neuesten physiologischen Forschungen und neigt zu der Ansicht, dass der Sympathicus secundär und das Gehirn primär er-

griffen sei; es spreche hauptsächlich dafür, dass das Centrum der Innervation der vasomotorischen Nerven sich im Mesocephalon befinde und eine Störung von dort auf das Gangliensystem verbreitet werde. *F.* giebt zugleich zu, dass allerdings kein sicherer Beweis für die Richtigkeit dieser Ansicht annoch vorhanden sei.

Sitzung v. 25. Mai. — *Labitte*, über Erblichkeit des Kropfes, bewiesen aus der Genealogie der Kropf-Familie Delormel, welche seit länger denn 100 Jahre in dem Weiler Giencourt bei Clermont (Oise) ansässig ist. Unter den 92 Gliedern, welche diese Familie bilden, giebt es 45 mit Kröpfen behaftete, 19 Männer und 26 Frauen; alle waren und sind von einer guten Constitution, im Allgemeinen von hohem Wuchs und langem Leben und bieten nicht die geringsten Symptome einer physischen und intellectuellen Entartung dar. Der Kropf entwickelte sich bei den Männern zwischen dem 20. und 30. Lebensjahre, bei den Frauen während oder nach ihrer ersten Schwangerschaft, oder zwischen dem 20. und 25. Lebensjahre. Giencourt liegt in einem kleinen Thale, von keinem Flusse durchströmt; das Brunnenwasser ist selenhaltig; unter den 250 Einwohnern gehören 70 der Kropf-Familie Delormel an; kein Einwohner von G., der nicht zu dieser Familie gehört, hat je an Kropf gelitten; die Population des Landes ist schön und stark. Mehrere Glieder jener Familie haben G. verlassen und die erbliche Anlage zur Kropfbildung in Gegenden mitgenommen, wo niemals der Kropf beobachtet wurde. *Labitte* kennt noch 2 andere Familien in derselben Gegend, welche unter gleichen Verhältnissen analoge Zustände darbieten.

Bei der Diskussion erklären *Morel* und *Lunier* diesen Fall für äusserst wichtig; er sei in formellem Widerspruch mit den Beobachtungen aller Aerzte, die über den Gegenstand geschrieben haben, namentlich in Bezug auf die Thatsache, dass der Kropf allmählig aus den Familien verschwinde, welche nach einer Gegend auswandern, wo derselbe nicht endemisch vorkommt. —

Erblichkeit der Epilepsie. — *Durand* (de Gros) berichtet weitläufig über 6 Familien, in denen die Epilepsie erblich ist.

Die „Gazetta medica de Lisboa" (1867) theilt einen Fall von Heilung einer Manie durch Morphin-Injectionen innerhalb 31 Tage mit. Die Dosis nicht angegeben.

In der Fortsetzung des Referats der Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie (1866) wird *Besser*'s Arbeit „Ueber die Verwachsung der Gefässhaut des Gehirns mit der Hirnrinde" auszüglich mitgetheilt. —

Novemberheft.

Brierre de Boismont, Shakespeare's Kenntnisse des Irreseins.

1. Abtheilung: Hamlet.

Hamlet leidet an einfacher Melancholie und Tädium vitae; er simulirt Irresein, ist kein wahrer Irrer; er hat das Bewusstsein des Schicksals, welches ihn bedroht; er ist in einem jener Zustände, die zwischen Vernunft

und Irresein liegen und die *Bucknill*, welcher dem Verfasser in seinem Buch „The mad Folk of Shakespeare“ das Material geliefert: „die Periode der Inkubation, der Tausende unterliegen, Hunderte entzogen werden und zur Gesundheit zurückkehren“ nennt. —

Poincaré und *H. Bonnet*: Pathologisch - anatomische Untersuchungen der allgemeinen Paralyse (Fortsetzung und Schluss aus dem Septemberheft).

Es werden 10 Beobachtungen von allgemeiner Paralyse mit makro- und mikroskopischen Untersuchungen mitgetheilt. — Die Verfasser fassen das Resultat ihrer Untersuchungen in folgende Sätze zusammen:

1. In der allgemeinen Paralyse kommt zuweilen eine Proliferation des Zellgewebes in der Umgebung der Gefässe vor, allein sie geht nie so weit, um das Lumen der Gefässe zu verengern oder gänzlich zu verwischen. Man kann also die functionellen und materiellen Veränderungen des eigentlichen Nervengewebes nicht einem Mangel an Blutzufluss zuschreiben; mit einem Worte, es besteht keine Sklerose des Gehirns.

2. Die wichtigste und stetigste Veränderung des Gehirns besteht in der fettigen Entartung der Zellen. Man trifft ausserdem, wenn auch weniger häufig 1) freie Fettkügelchen inmitten der granulirten Masse, bald einzeln, bald zusammengehäuft; 2) granulirte Massen von Rostfarbe und nicht umgeben von einem gemeinsamen Ueberzug; 3) Pigment und Hämatosin in den Gefässwänden, so wie auch Fettkügelchen; zuweilen bilden die letzteren grosse Haufen an der Peripherie der Gefässe, oft bemerkt man enorme Kügelchen von freiem Fett oder gemischt mit Blutkügelchen. Die Röhrchen sind stets intact.

3 Im Rückenmark haben wir keine anderen Veränderungen gefunden, als einen grösseren Reichthum von rostfarbenen Körnchen in den Zellchen, welche das Ependyma begrenzen.

4. Die Zellen der ganzen Kette des grossen Sympathicus sind mit einem braunen Pigment viel intensiver gefärbt, als bei Individuen, die anderen Krankheiten erlagen. In den Ganglien des Cervicaltheils und zuweilen in denen des Brusttheils, sind an Stelle der Nervenzellen, die sich in verhältnissmässig geringer Zahl zeigen, Zellgewebe und Fettzellen getreten. Alles trägt dazu bei, uns hier den anatomischen Ausgangspunkt der Krankheit zu denken, und dass die Veränderungen des Gehirns nur Folge der Störungen sind, welche jene Sklerose im Gehirnblutlauf hervorbringt, mit lähmender Wirkung auf die Cervical-Ganglien. Es findet sich stets eine sehr ausgesprochene Färbung der Spinal-Ganglien und derjenigen, welche den Gehirn - Nerven anhängen. Die Fettzellen, welche die Nervenzellen in den Ganglien des Sympathicus vertreten, bieten oft eine dunkle, bis zum Schwarzen gehende Färbung dar.

5. Alle diese Veränderungen ziehen Störungen der Ernährung in den meisten Organen nach sich, Störungen, welche oft in Fettmetamorphose oder andere Veränderungen ihrer Elemente ausgehen und sich physiologisch

Anfangs durch Unordnung und dann durch den Verfall aller Functionen des animalischen und vegetativen Lebens zeigen. —

E. Dufour (Asil Armentières), einige Beobachtungen von Gehirnverhärtung.

Es sind 3 Fälle von Gehirnverhärtung, bei 2 Blödsinnigen und 1 Blödsinnigen mit Epilepsie, im Alter von 6, 12 und 13 Jahren. Die Epilepsie bot bei allen 3 die grösste Analogie dar: Atrophie, Induration und eine enorme Dilatation des hinteren Theiles der Seitenventrikel. Letzterer Befund steht im Widerspruch mit dem gewöhnlichen. Die Verhärtung ist ihrer Wesenheit nach ein atroph. Process. Das kleine Gehirn hatte in diesen 3 Beobachtungen eine ausserordentlich starke Entwickelung; es zeigte die Grösse eines ausgewachsenen. —

Lafitte (Rennes), Bericht über den Geisteszustand eines seit Jahren an Melancholie, Hallucinationen, Verfolgungswahn und Lascivität leidenden Irren. —

In der „Bibliographie" referirt Dr. *Châtelain* über die Streitschriften von *Griesinger*, *Laehr* und *Brosius*. —

Dr. *Reumont*.

Kleinere Mittheilungen.

Zur Frage
der Beziehung geisteskranker Selbstmörder zu den Lebens-Versicherungs-Anstalten.

Auf die von Seiten des Vereins deutscher Irren-Aerzte an die deutschen Lebens-Versicherungs-Anstalten in einer Darlegung über die in der Ueberschrift bezeichnete Frage gestellte Forderung einer bezüglichen Abänderung ihrer Statuten, hat die Verwaltung der Lebens-Versicherungs-Bank zu Gotha, unter Beistimmung anderer gleichartiger Institute mit einer „Erklärung“ geantwortet, welche unter dem Titel: „Zur Frage der Behandlung der Selbstmord-Fälle von Versicherten bei den Lebens-Versicherungs-Anstalten. Gotha, 1869“ veröffentlicht worden ist und in welcher sie die diesseits beigebrachten Gründe für jene Forderung zu widerlegen sucht. Der Vorstand des Vereins deutscher Irren-Aerzte hat sich hierdurch veranlasst gefunden, in einer an die Lebens-Versicherungs-Bank zu Gotha gerichteten Entgegnung diese Erklärung einer Kritik zu unterwerfen und bringt im Nachfolgenden seine Entgegnung zur Kenntniss der Mitglieder des Vereins.

An die Verwaltung der Lebens-Versicherungs-Bank in Gotha.

Die Verwaltung der Gothaer Bank hat die Forderungen des Vereins deutscher Irrenärzte mit einer unter dem 25. März 1869 durch den Druck veröffentlichten Erklärung beantwortet, in welcher sie die Gründe auseinandersetzt, weshalb sie jene Forderungen zurückweisen zu müssen glaubt. Wir können diese Gründe bei näherer Prüfung nicht stichhaltig finden, vielmehr hat die Druckschrift die Ueberzeugung bei uns hervorgerufen, dass die Verwaltung der Gothaer Bank im Grunde die Billigkeit und Gerechtigkeit unserer Forderungen anerkennt und nur theils durch vorgefasste Meinung, theils durch mangelhafte Kenntniss von der Natur und dem Wesen der Geisteskrankheiten daran verhindert wird, darauf einzugehen. Diese Ueberzeugung ist insbesondere durch folgende Umstände erweckt worden.

1. Die Verwaltung der Gothaer Bank erkennt selbst in ihrer Druckschrift die Forderung der Irrenärzte als eine Forderung der Humanität, indem sie (S. 18) sagt: „der Forderung, dass die Lebensversicherungs-Bank

ihre Garantie auch auf Selbstmord in Folge von Geistesstörung erstrecken solle, sprechen wir aus Gründen der Billigkeit und Humanität die theoretische Berechtigung nicht ab."

2. In ihrer gedruckten Verfassung vom Jahre 1868 erkennt die Gothaer Bank den grossen Unterschied zwischen einem Selbstmord und einer in einem Zustande von Geisteskrankheit verübten Selbstentleibung thatsächlich an. In §. 72 (S. 26) ist nicht mehr, wie in älteren Statuten, von Selbstmord die Rede, sondern nur von Selbstentleibung, wodurch in allen Fällen die Ansprüche auf die Versicherungssumme verloren gehen sollen. In einer Anmerkung wird jedoch hinzugefügt: „in denjenigen Fällen, wo die Selbstentleibung im erwiesen unzurechnungsfähigen Zustande erfolgt ist, soll dem Inhaber der Police ausser den rückständigen Dividenden der volle Betrag der nach der Berechnung der Bank auf dieselbe treffenden Reserven vergütet werden."

3. Die Verwaltung der Bank hält es sogar S. 36 der gedruckten Erklärung) für unbedenklich, ihre Haftung dann anzuerkennen, wenn die volle Unzurechnungsfähigkeit des nachherigen Selbstmörders bereits bei seinen Lebzeiten zur Genüge constatirt worden wäre. Sie meint, dass sich zu diesem Ende vielleicht die Einsetzung eines Schiedsgerichtes empfehlen werde, hält jedoch diese Procedur mit Recht für viel zu weitläufig und unzweckmässig.

Aus diesen Aeusserungen ersehen wir mit grosser Befriedigung, dass die Verwaltung der Bank principiell mit uns einverstanden sein muss; dass auch sie es unbillig und ungerecht findet, wenn wohl erworbene Rechte durch eine in unzurechnungsfähigem Zustande verübte Handlung verloren gehen; ja dass sie sehr geneigt sein würde, unseren Forderungen zu entsprechen, wenn nicht unüberwindliche Schwierigkeiten dem entgegen zu stehen schienen. Wir verkennen diese Schwierigkeiten nicht, halten sie aber nicht für unüberwindlich; wir sind vielmehr der Meinung, dass sie durch ein verständiges und zweckmässiges Verfahren leicht aus dem Wege zu räumen wären. Durch unseren Beruf verpflichtet, das Wohl der Geisteskranken zu fördern und ihre Gerechtsame zu vertreten: fühlen wir uns angetrieben, dahin zu wirken, dass auch die Lebensversicherungs-Banken gegen geisteskranke Versicherte oder deren Rechtsnachfolger so verfahren, wie Humanität, Recht und Billigkeit erfordern. Unter allen deutschen Lebensversicherungs-Instituten ist aber die Gothaer Bank die geachtetste; sie hat einen solchen Ruf erworben, dass die übrigen deutschen Versicherungsbanken einem von ihr gegebenen Beispiele ohne Zweifel bald nachfolgen würden. Wir können deshalb den Versuch nicht unterlassen, die Verwaltung derselben davon zu überzeugen, dass sie unsere Forderungen unbedenklich erfüllen und alle Schwierigkriten durch Feststellung eines zweckmässigen Verfahrens beseitigen kann. Da die Verwaltung der Bank principiell mit uns übereinstimmt, so dürfen wir uns mit der Hoffnung schmeicheln, dass dieser Versuch nicht erfolglos sein werde.

Die Gründe, welche die Lebensversicherungs-Banken durchgehends dazu veranlassen, die Policen von Selbstmördern für ungültig zu erklären, dürften namentlich folgende sein:

1. Die Besorgniss zu grosser Verluste, welche die Bank durch Zahlung der Versicherungssumme in allen Fällen von Selbstmord erleiden würde. In einer Sitzung des Collegiums für Lebensversicherungen zu Berlin am 1. Mai 1869 (Beiblatt zu No. 205 der Nationalzeitung vom 5. Mai) wurde zur Abwehr der Forderungen der Irrenärzte u. a. geltend gemacht, dass die Gothaer Bank von 1841 bis 1865 (also in 24—25 Jahren) 177 Selbstmordfälle erfahren habe, welche ihr die Summe von 309,800 Thalern gekostet haben würden, wenn sie die versicherten Summen hätte auszahlen müssen. Wie viele Geisteskranke unter diesen Selbstmördern waren, wird mit Stillschweigen übergangen, obgleich offenbar nur von diesen die Rede sein dürfte. Die grosse Summme — 309,800 Thaler! — sollte vermuthlich dem grösseren Publikum imponiren; es sollte den Anschein gewinnen, als hätten die Irrenärzte ganz exorbitante Forderungen an die Versicherungsbanken gestellt.

Eine einfache Rechnung zeigt dagegen, dass selbst die Zahlung dieser ganzen Summe die Interessen der Bank nicht wesentlich beeinträchtiget haben würde. Einer Rechnungsablage der Gothaer Bank zufolge hat sie im Jahre 1858 einen Ueberschuss von 398,924 Thalern als Dividende vertheilt, folglich in einem Jahre beinahe 90,000 Thaler mehr erübrigt als die Policen sämmtlicher Selbstmörder in 24—25 Jahren brtrugen. Nach dem Durchschnitt berechnet würden die Policen der auf jedes Jahr fallenden Selbstmörder 12—13,000 Thaler betragen, die Zahlung dieser Summe hätte demnach nur eine Verminderung der Dividende um etwa 1 % zur Folge haben können, das Vermögen der Bank wäre dadurch nicht afficirt worden. Für das Jahr 1858 betrug die Dividende 33 % der Jahresprämie, in den nachfolgenden Jahren ist sie noch grösser gewesen, sogar bis zu 39 % gestiegen. Eine Verminderung der Dividende um 1 % würde demnach den Inhabern der Policen keinen erheblichen Verlust gebracht haben.

Wie viele unter den Selbstmördern geisteskrank waren, können wir freilich nicht wissen, wohl aber aus den obigen Angaben schliessen, dass die Auszahlung der vollen Versicherungssummen für geisteskranke Selbstmörder allein den Verlust für die Bank oder die Inhaber der Policen auf ein Minimum reduciren werde. Wir können dies mit desto grösserer Sicherheit annehmen, da die Verwaltung der Bank im entgegengesetzten Falle nicht unterlassen haben würde, die Grösse des aus der Bewilligung unserer Forderungen erwachsenden Verlustes in ihrer Druckschrift zur Geltung zu bringen.

2. Ein zweiter Grund liegt darin, dass Geistesgesunde, welche einen Selbstmord beabsichtigen, leicht in Versuchung geführt werden können, vor Ausführung der That durch Versicherung ihres Lebens die Ihrigen

gegen Nahrungssorgen zu schützen. Es ist sogar nicht in Abrede zu stellen, dass dieser Gedanke unter Umständen das alleinige Motiv des Selbstmordes werden könnte. Dass die Versicherungsbanken berechtiget, vielleicht genöthigt sind, sich dagegen sicher zu stellen, kann nicht bezweifelt werden. In Beziehung auf Geisteskranke fällt dieser Grund aber weg, weil eine solche betrügerische Absicht bei ihnen nicht vorausgesetzt werden kann, vielmehr der krankhafte Trieb zur Selbstentleibung das alleinige Motiv zur That ausmacht.

3. Ein dritter, von der Verwaltung der Gothaer Bank besonders hervorgehobener Grund ist die Besorgniss, dass Versicherte, welche einen Selbstmord beabsichtigen, leicht dazu verleitet werden dürften, vor Ausführung der That eine Geisteskrankheit zu simuliren. Diese Besorgniss scheint uns unbegründet. Eine Geisteskrankheit mit Erfolg zu simuliren, halten wir für eine so schwere Aufgabe, dass nur wenige Menschen dazu befähigt sind. Simulation von Geisteskrankheit kommt überhaupt verhältnissmässig selten vor und nach unseren Erfahrungen werden häufiger wirkliche Geisteskrankheiten von Aerzten und Richtern für simulirt gehalten, als simulirte für wirkliche. Die Möglichkeit, dass die Interessen der Bank in einzelnen Fällen dadurch geschädiget werden könnten, ist allerdings vorhanden, allein in der Wirklichkeit würde dies so selten vorkommen, dass ein irgend erheblicher Schaden daraus nicht erwachsen könnte. In Beziehung auf die Forderung der Irrenärzte kann er nicht in Betracht kommen, da es in der Macht der Lebensversicherungs Anstalten steht, die Versicherungs-Anträge Solcher, die vor der Versicherung (wirkliche oder) simulirte Geisteskrankheit gezeigt haben, (welche sie der suspicirten betrügerischen Absicht halber gewiss nicht verborgen haben würden) zurückzuweisen.

4. Die Versicherungsbanken halten sich für vollkommen berechtiget, die Bedingungen der Versicherung so festzusetzen, wie die Interessen der Bank es zu erfordern scheinen. Sie können sich hierbei darauf berufen, dass es einem Jeden freistehe, ob er unter den von ihnen gestellten Bedingungen sein Leben versichern lassen wolle oder nicht. Wenn sie die Policen aller Selbstmörder für ungültig erklären, so können sie sogar mit Recht behaupten, dass durch diese Massregel vielleicht mancher Selbstmord verhütet werden dürfte. Formell sind die Banken unstreitig dazu berechtiget, ihre Statuten nach eigenem Ermessen festzustellen und ihnen gemäss zu verfahren. Das formelle Recht wird stets durch Gesetze, hier durch Statuten bestimmt. Allein nicht jedes Gesetz ist ein gerechtes und was formell recht ist, kann materiell ein grosses Unrecht sein.

Wenn die Versicherungsbanken die Policen aller geistesgesunden Selbstmörder für ungültig erklären, so lässt sich dagegen vielleicht nicht viel einwenden. Die allgemeine und rechtlich nothwendige Voraussetzung der Zurechnungsfähigkeit bei jedem erwachsenen und geistig gesunden Menschen lässt es nur als gerecht erscheinen, dass ihn oder die Seinigen die

Folgen einer Handlung treffen, welche er hätte unterlassen können. Humaner wäre es freilich, wenn die Banken auch diese Selbstmörder den freiwillig Ausscheidenden gleich stellten und den oben angeführten Thatsachen zufolge (unter 1) müssen wir annehmen, dass sie dies unbedenklich thun könnten; es ist jedoch nicht unsere Sache, hierauf weiter einzugehen.

Für ein durchaus ungerechtes Gesetz halten wir es dagegen, wenn die Versicherungsbanken den Verlust der Ansprüche auf die versicherten Summen auch auf geisteskranke Selbstmörder ausdehnen. Sie machen dadurch thatsächlich den Geisteskranken für die Folgen seiner Handlung verantwortlich. Sie behandeln einen Unzurechnungsfähigen so, als ob er zurechnungsfähig wäre. Sie erkennen, dass der Geisteskranke nicht anders handeln konnte, dass er ohne oder selbst wider seinen Willen durch einen unwiderstehlichen Trieb gezwungen wurde, die That zu begehen, welche er verübt hat, und dennoch — lassen sie die Erben eines solchen Unglücklichen büssen für seine durchaus unverschuldete Handlung.

Wenn die Verwaltung der Gothaer Bank es in ihrer gedruckten Erklärung besonders betont (S. 17 und 31), dass Niemand (selbst im unzurechnungsfähigen Zustande) sich durch eigne Handlungen auf Kosten Anderer bereichern dürfe: so möchten wir sie ersuchen, es nochmals zu überlegen, ob die Bank sich (oder die Inhaber der Policen) nicht thatsächlich, unserer Meinung nach sogar in ungerechter Weise, durch ihr Verfahren gegen geisteskranke Selbstmörder auf Kosten der Erben derselben bereichert.

5. Den Hauptgrund zur Zurückweisung unserer Forderungen scheint die Verwaltung der Gothaer Bank in der vermeintlichen Schwierigkeit zu finden, welche sich für die Erkenntniss der Geisteskrankheiten darbietet. Wenigstens wird diese Schwierigkeit in ihrer gedruckten Erklärung sehr hervorgehoben und in sehr übertriebener Weise dargestellt. Nur Demjenigen, welcher keine Kenntniss von Geisteskrankheiten besitzt, kann diese Schwierigkeit so gross erscheinen, in der Wirklichkeit sind sie von Sachkundigen in der Regel leicht zu erkennen, selbst wenn sie Unkundigen zweifelhaft erscheinen. Ausnahmen kommen allerdings vor, namentlich wenn der Kranke seine Krankheit z. B. fixe Ideen, zu verheimlichen weiss, oder wenn er auf der Grenze zwischen Vernunft und Wahnsinn steht. In solchen Fällen können die Urtheile Sachverständiger widersprechend ausfallen; sie sind aber so selten, dass sie für die Lebensversicherungsbanken nicht in Betracht kommen können. Selbst wenn der Mann todt ist, bietet die Ermittelung vorhergegangener Geisteskrankheit nicht, wie da in der Druckschrift geäussert wird, unüberwindliche Schwierigkeiten dar, sondern ist in der Regel leicht. Meistens ist sie schon bei Lebzeiten des Kranken constatirt worden und wo dies nicht geschehen ist, kann die Sache nur in Ermangelung hinreichend gebildeter und glaubwürdiger Zeugen zweifelhaft bleiben.

Auf die Entscheidung über die Forderungen der Irrenärzte sollten die

bei der Untersuchuag von krankhaften Geisteszuständen bisweilen vorkommenden Schwierigkeiten vernünftiger Weise keinen Einfluss haben, indem sie durch die Genehmigung der Forderungen nicht afficirt, bei vollständiger Genehmigung derselben sogar für die Verwaltung der Bank ganz aus dem Wege geräumt werden würden. Ob in Fällen von Selbstentleibung in unzurechnungsfähigem Zustande dem Inhaber der Police die volle Versicherungssumme ausgezahlt, oder ausser den rückständigen Dividenden der volle Betrag der auf die Police treffenden Reserve vergütet wird, macht die Untersuchung und Entscheidung über Dasein oder Abwesenheit von Geisteskrankheit weder schwerer noch leichter. So wie so hat die Verwaltung mit denselben Schwierigkeiten zu kämpfen; der für die Bank geringfügige Unterschied der zu zahlenden Summen kann bei einem gewissenhaften Verfahren die Entscheidung der Frage weder erschweren noch erleichtern.

Wenn aber, wie es unseres Erachtens augenscheinlich der Fall ist, die in Rede stehenden Schwierigkeiten hauptsächlich nur aus einem Mangel an Sachkenntniss herstammen; wenn der Verwaltung der Bank die alleinige Entscheidung über eine Sache vorbehalten ist, zu deren Beurtheilung ihr die nöthigen Kenntnisse fehlen: so dünkt uns, sie müsse in ihrem eigenen Interesse sich von dieser Last zu befreien suchen. Sie könnte dies unserer Meinung nach sehr leicht zu Wege bringen; es brauchte nur in den Statuten der Bank festgesetzt zu werden:

„Die Bank wird in allen Fällen, wo nachgewiesen wird, dass eine „Selbstentleibung in einem Zustande von Geisteskrankheit verübt „worden ist, die volle Versicherungssumme unweigerlich auszahlen; „behält sich aber vor, wenn der Nachweis der Geisteskrankheit ihr „nicht genügend geführt erscheint, die Sache unter Einsendung der „Actenstücke einer höheren Medicinalbehörde (oder dem dirigirenden „Arzte einer öffentlichen Irrenanstalt) zur Entscheidung vorzulegen „und nach deren Urtheil zu verfahren.“

Durch ein solches Verfahren würde die Verwaltung der Bank nicht nur aller Schwierigkeiten überhoben werden, sondern zugleich dem Publikum gegenüber in eine günstigere Stellung kommen, indem ein etwaiger Irrthum ihr nicht zur Last fallen könnte. Dies Verfahren würde ganz mit demjenigen übereinstimmen, welches allgemein bei gerichtlichen Untersuchungen zweifelhafter Geisteszustände beobachtet zu werden pflegt. Es schützt allerdings nicht absolut gegen Irrthum, es giebt aber schwerlich einen Weg, welcher grössere Sicherheit dagegen verspräche. Jedenfalls dürfte dies Verfahren der Einsetzung eines Schiedsgerichtes, wovon in der gedruckten Erklärung die Rede ist (S. 36), weit vorzuziehen sein. Schon die Weitläufigkeit einer solchen Procedur macht sie nicht empfehlenswerth. Ueberdies würden dadurch die Bank und die Rechtsnachfolger der Versicherten von vorne herein als zwei streitende Parteien einander entgegen gestellt. Die Bank käme dadurch, wie es uns scheint, in eine ganz falsche, ihrer unwürdige Stellung und von den beiden, im voraus zur Vertheidigung

ihrer Partei designirten Aerzten liesse sich kaum ein ganz unparteiisches Urtheil erwarten.

Wenn die Verwaltung der Bank in ihrer Druckschrift (S. 27) die Besorgniss äussert, in zweifelhaften Fällen ihren Gegnern wehrlos gegenüber zu stehen, so halten wir dies für einen Irrthum. Ist die Geisteskrankheit des Versicherten nicht schon bei seinen Lebzeiten constatirt, so haben dessen Rechtsnachfolger den Beweis zu führen, dass sie zur Zeit der Selbstentleibung vorhanden war. Sie können dies nur durch Anführung bestimmter, von glaubwürdigen Zeugen bestätigter, beweisender Thatsachen; selbst bei begründetem Verdacht einer Simulation müssen sie das Gegentheil beweisen. Die Bank kann niemals in die Lage kommen, selbst Untersuchungen anstellen oder einen Gegenbeweis führen zu müssen. Wird sie durch die beigebrachten Beweise von dem Dasein der Geisteskrankheit überzeugt, so ist die Sache damit erlediget; ist dies nicht der Fall, so muss sie vernünftiger Weise das Urtheil einer competenten Behörde oder unparteiischen Sachverständigen überlassen, welche alsdann darüber zu entscheiden haben, ob das Dasein einer Geisteskrankheit *genügend nachgewiesen* ist, oder nicht.

In den meisten Fällen wird ein genügender Nachweis einer vorhandenen oder vor dem Tode dagewesenen Geisteskrankheit leicht geliefert werden können. Es bedarf z. B. keines weiteren Beweises, wenn der Versicherte wegen Geisteskrankheit gerichtlich unter Curatel gestellt war; wenn er während des Aufenthaltes in einer Irrenanstalt sich des Lebens beraubte, wenn er aus einer Irrenanstalt ungeheilt oder als unheilbar entlassen, wenn er wegen Geisteskrankheit eine längere Zeit ärztlich behandelt worden ist. Wo keine derartigen Beweise vorliegen, wo die Krankheit nicht lange gedauert hat, wo der Kranke nicht von beobachtungsfähigen und glaubwürdigen Zeugen beobachtet wurde, da kann es schwierig, ja vielleicht unmöglich werden, einen genügenden Nachweis der Geisteskrankheit zu liefern. Solche Fälle werden indess nur selten vorkommen, und wo sie vorkommen, würden sie nur für die Rechtsnachfolger der Versicherten die nachtheilige Folge haben, dass sie ihrer Ansprüche auf volle Auszahlung der versicherten Summe verlustig gingen. In dem Falle endlich, dass zwar die Geisteskrankheit des Selbstmörders zur Zeit der Selbstentleibung nachgewiesen ist und keinem Zweifel unterliegt, es jedoch von Seiten der Versicherungsbank angezweifelt wird, ob derselbe sich schon zur Zeit der Versicherung in geisteskrankem Zustande befunden und diesen nur verheimlicht habe, wird allerdings der Beweis, dass dieser Zweifel begründet sei, von der Lebensversicherungsbank zu führen sein.

Indem wir an die Verehrliche Verwaltung der Gothaer Bank die Bitte richten, vorstehende Bemerkungen einer *vorurtheilsfreien* und unbefangenen Prüfung zu unterwerfen, erlauben wir uns, abermals eine Abänderung der Statuten der Bank in dem Sinne in Vorschlag zu bringen, dass die Bank sich verpflichte:

1. „In allen Fällen, wo ein Versicherter sich in einem geistes-„kranken, folglich unzurechnungsfähigen Zustande des Lebens be-„raubt, die volle Versicherungssumme zu zahlen, und

2. „In allen Fällen, wo das Dasein einer Geisteskrankheit „zweifelhaft erscheint, die Entscheidung darüber einer competenten „Behörde oder sachkundigen Irrenärzten zu übertragen."

Wir glauben, dass es im eigenen Interesse der Verwaltung liegt, auf diese Vorschläge einzugehen. Sie würde dadurch den Forderungen der Humanität, der Billigkeit und des Rechtes genügen; sie würde sich selbst von Schwierigkeiten befreien, welche sie sehr empfunden zu haben scheint; sie würde endlich das Publikum davon überzeugen, dass die Gothaer Bank nicht in einem kleinlichen und engherzigen Sinne verwaltet wird. Wir erwarten die Genehmigung unserer Vorschläge um so eher, da kein für die Bank erheblicher Verlust daraus entstehen kann.

Mit dem Bekenntnisse unserer Hochachtung unterzeichnen wir Monat Juni 1870.

Der Vorstand des Vereins Deutscher Irrenärzte.
Im Auftrage.
Dr. *Laehr.*

Gegen einen Vorwurf Virchow's. — *Virchow* sagt in der Vorrede zum 50. Bande seines Archivs:

„Die Otiatrie wird gewiss bald eine Art eleusinischer Mysterien darstellen, wenn sie dabei beharrt, nur ihren Privatmarkt, ich möchte sagen, „ihre Passage" zu beziehen. — Die Psychiatrie hat dies schon seit längerer Zeit durchgesetzt und beklagt sich seitdem fortwährend über Mangel an Verständniss bei den übrigen Aerzten."

Diese Worte *Virchow's* haben bei seiner hervorragenden Stellung in der Medicin und zwar in einer Zeitschrift, die die gelesenste medicinische ist, bei seiner wissenschaftlichen Thätigkeit auch für die Irrenheilkunde um so mehr Bedeutung und Einfluss, als er auch sonst nicht unterlassen hat, in einer beherzigenswerthen Weise auf die Bedeutung der geschichtlichen Entwickelung medicinischer Disciplinen aufmerksam zu machen, ohne welche eine gerechte Würdigung des jedesmaligen gegenwärtigen Zustandes derselben unmöglich sei. Aber gerade diese Umstände verpflichten und berechtigen dazu, solche Aeusserungen nicht unbeachtet zu lassen, wenn sich Zweifel an der Richtigkeit einstellen. Nicht blos stellen sich in diesem Falle Zweifel ein, sondern, da es sich nicht um Zeiten handelt, die über ein Menschenalter hinausgehen und deshalb sich leicht einer Correctur entziehen, ist auch der Irrthum thatsächlich nachweisbar, ohne ein tieferes Eingehen in die Geschichte unserer Disciplin zu beanspruchen.

Ich gehe darüber hinweg, dass jene Behauptung in einer Form gegeben ist, die geeignet sein kann, den Character mitlebender Collegen in wenig

vortheilhaftem Lichte erscheinen zu lassen, denn letztere „klagen fortwährend über etwas, was sie selber hervorgerufen hätten."

Allerdings ist es richtig, dass die Hospitalärzte an Irrenanstalten seit einer Reihe von Jahren darauf hingewirkt haben, sei es, indem sie sich an das grössere ärztliche Publikum wandten, sei es, dass sie die Universitäten zur Mitwirkung aufforderten, sei es, dass sie bei den Ministerien antichambrirten, damit an allen Universitäten klinische Lehrstühle der Psychiatrie errichtet würden. Sie nahmen das nur in die Hand, was meines Erachtens schon längst die Universitäten hätten befürworten sollen, nachdem dargethan war, dass solche Kliniken ohne Benachtheiligung von Kranken bei geeigneter Auswahl durchführbar seien. Zweck konnte allerdings nur sein, für die ärztliche Ausbildung das für die Psychiatrie zu erreichen, was in ähnlicher Weise für Chirurgie und Geburtshülfe schon erreicht war. Es ist nicht Schuld der Hospitalärzte, wenn die Erwartung, dass auf allen deutschen Universitäten Lehrstühle errichtet werden sollten, bisher nicht ausgeführt worden ist, ja man könnte eher den Universitäten vorwerfen, dass sie schon eroberten Boden wieder hätten verloren gehen lassen. Diese steten Bestrebungen dürften aber doch für einen Beweis gelten können, dass die Irrenärzte nicht mit steten Klagen im Hintergrunde gesessen, sondern dass sie die ihnen bei ihrer Abgeschlossenheit immerhin noch möglichen Wege benutzt haben, um ihre Disciplin zum Gemeingut der Aerzte zu machen und dass sie frei davon sind, ihre Disciplin in ein mystisches Dunkel zu hüllen Sie würden ihrer Thätigkeit dadurch nur immer engere Grenzen setzen, statt sie zu erweitern.

Es ist ferner richtig, dass die Irrenärzte bei ihrer durch ihren Beruf nothwendig gewordenen Abgeschlossenheit, bei dem Druck der Verhältnisse, der ihnen nicht erspart bleiben konnte, bei den Bemühungen, diesem Drucke im Interesse Aller entgegenzuarbeiten, unter einander engere Beziehungen entstehen liessen, welche dem Fernerstehenden als eine absichtliche Exclusion erschienen sein mag. Aber einmal haben sie mit Freuden Jeden begrüsst, der Interesse an ihren Verhandlungen offenbarte und andrerseits liegt es ebenso im Geiste der Zeit als in der geschichtlichen Entwicklung jeder Wissenschaft, also auch in der der Heilkunde, dass wenn deren Umfang und die Zahl der Jünger derselben sehr gross geworden ist, kleinere Kreise sich bilden, welche in engerem Zusammenhange ungestört Wahrheiten zu ermitteln suchen, ehe sie sie dem grösseren Kreise mittheilen, damit nicht auch der Ballast bei Theilung der Arbeit unnöthig Kräfte absorbire oder das Interesse an der Sache schwäche, während dasselbe doch auf jede Weise geweckt werden soll.

Wenn nach dem anderweitigen Inhalte des Aufsatzes *Virchow* diese Exclusivität darin sucht, dass sich selbstständige psychiatrische Zeitschriften gebildet haben, welche die Psychiatrie als solche allein zu fördern suchen, so liegt dies ebenfalls nothgedrungen in der geschichtlichen Entwicklung jeder Wissenschaft, die gerade darin die Resultate der Untersuchungen zur

Prüfung vorlegen will, welche das meiste Interesse dafür haben, während es dem Arzte nicht zugemuthet werden kann, in den so zahlreichen Journalen das hervorzusuchen, was der Fortschritt auf ihrem Gebiete mit sich bringt, oder deshalb alle Journale mitzuhalten, weil sie etwas für sein Fach besonders Wissenswerthes enthalten könnten. Vieles, was in einem Fach-Journale steht, braucht deshalb nicht für Andere von Werth zu sein, kann aber für diejenigen als Bindeglied von Interesse sein, welchen eine genauere Kenntniss der Literatur Erforderniss wird oder die dadurch Anregung zu neuen Untersuchungen erhalten. Denen, welche wissenschaftliche Arbeiten liefern, kommt es darauf an, dass letztere gelesen werden und nicht blos gelesen, sondern auch beachtet werden und in welchem Organe kann er dies anders hoffen, als in dem, von welchem er weiss, dass die Fachgenossen es suchen und finden werden?

Ich befürchte daher, dass *Virchow* sich zu seinem Ausspruche hat von einem kosmopolitischen Standpunkt verleiten lassen, der vielleicht in einer viel späteren Zeit gewonnen wird, aber den concreten Verhältnissen der Gegenwart nicht angehört.

Der Thatsache aber glaube ich wenigstens widersprechen zu dürfen, als ob die Irrenärzte sich je hätten von den Bestrebungen der übrigen ärztlichen Disciplinen abschliessen wollen, während sie doch von ihnen in ihrer geistigen Nahrung wesentlich abhängig sind, und nur den lebhaften Wunsch haben können, nehmend und gebend auf die Entwicklung einer gemeinsamen Arbeit hinzuwirken. So bestimmt der Ausspruch *Virchow's* lauten mag, so wenig kann doch zugegeben werden, dass er in der Wirklichkeit begründet ist.

Die „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie" zählt neben dem *Virchow*'schen Archiv und dem Archiv für Heilkunde zu den am längsten bestehenden medicinischen Journalen Deutschlands und hatte den schon damals ausgesprochenen Zweck, ein allen deutschen Irrenärzten gemeinsames Organ zur Förderung ihrer Wissenschaft zu bieten. Es würde daher der Vorwurf *Virchow*'s, dem auch unsere Disciplin eine reiche Förderung verdankt, sie besonders treffen, wenn er begründet wäre. Es liegt nahe, dass sie dagegen zu verwahren sich verpflichtet halten muss. Dabei möge nicht unerwähnt bleiben, dass die psychische Medicin sich mit der einen Seite des menschlichen Organismus, der psychischen, beschäftigt und daher kaum als eine Specialität im engeren Sinne betrachtet werden kann *L.*

Ueber das Chloralhydrat. — („Intorno l'efficacia ipnotica del Chloralio idrato, 50 esperimenti fatti nel manicomio di Bologna ne' mesi di Febbraio, Marzo, Aprile 1870, dol Dott. Ignazio Zani." „Bulletino delle Sc. medich. di Bologna p. Giugno 1870. S. 401—467.")

Es vertheilen sich die betreffenden 50 Fälle auf Individuen beiderlei Geschlechtes im Alter von 18 bis 60 J. — es befanden sich darunter einige

weibliche mehr als männliche. Alle gehörten den niederen oder den Mittelständen an, — es waren alle physischen Constitutionen in allen möglichen Modificationen repräsentirt. Die Formen der Psychosen, in welchen das Mittel Anwendung fand, waren Mania, mania hysterica, nymphomania, lipemania, — Dementia, dementia hallucinans, cum furore maniaco, cum paralysi progressiva -- melancholia, verschiedene Varietäten, auch religiosa. Gar nicht selten befanden sich darunter Rückfälle — auch Complicationen mit Menstrual-anomalien als somatische — mit Selbstmord als psychische. Die hervorstechenden Ursachen waren: Elend als die häufigste, — Trunk für sich und mit Excess im Tabackrauchen, Onanie, Liebe unglückliche oder getäuschte, Eifersucht, eheliche Misshandlung. Der eheliche Zwist, Schrecken, Insolation. Das Elend kam auch mit Fieberkachexie gepaart vor. In sehr vielen Fällen hatte Erblichkeit genannten Ursachen die Hand gereicht durch Descendenz von Geistesgestörten in verschiedener Ordnung, von Epileptischen oder Selbstmördern. Die Mehrzahl der Kranken fiel auf Arbeitsleute vom Lande, vorzüglich weiblichen Geschlechtes, oder auf städtische Arbeiter und dienende Personen.

Es bewährte sich das Chloral nicht allein als hypnoticum bei diesen verschiedenen Formen von Psychosen, deren lästigtes und störendstes Phänomen so häufig Insomnie ist; sondern es wirkte zeitweise auch sedativ auf einzelne Anfälle oder hie und da auch auf die Totalität der Krankheit.

Der Verf. kam aus seinen sorgfältig angestellten Beobachtungen zu den nachstehenden Folgerungen:

1. Das Chloralhydrat brachte bei jeder Art von Geistesstörung beinahe immer Ruhe und Neigung zum Schlafe hervor — Wirkungen, die mehr, weniger vorübergehend oder ständig waren, theils unmittelbar eintraten, theils länger anhielten, je nach der auf 1 Mal verbrauchten Gabe. Bei dem Einen minderte es unbedeutend die Pulsschläge ohne Veränderung der Wärme, — bei dem anderen hatte es Erbrechen zur Folge — bei den Wenigsten Erbrechen oder consecutive Betäubung, bei gar Keinem Hirn-Congestionen und Schwindel, schreckhafte Träume, Ekel, Verstopfung oder andere Störungen, welche Opium und seine Präparate im Gefolge haben.

2. Die Dose von 2 Grammen (welche er halbe Gabe nennt) reicht hin, die wegen Alter, aus Krankheit, oder vermöge ihrer Constitution schwächlich sind — und jene von 4 Grammen (volle Gabe) für Kräftige, Aufgeregte und streng Schlaflose. Bei der erstgenannten Klasse reicht zuweilen auch eine einzige oder eine und eine halbe Gramme hin, entweder durch Mund oder unter die Haut eingebracht, — während bei der zweiten 2—3 nicht hinreichen, sondern bis zu 4 gesteigert werden müssen.

3. Die hypodermische Einspritzung veranlasst Infiltration, Entzündung, Exsudate und Schorfe durch geronnenes Eiweis, dann eine Eliminirung des Injicirten, oder wenigstens Brennen, Geschwulst und bleibende Härte. Dieses ist um so mehr der Fall, je grösser die verwendete Injectionsmasse.

In Klystierform veranlasst es Beschwerde. Das Präparat muss rein sein ohne saure Reaktion.

4. Das Chloral besitzt keine cumulative Aktion, deshalb, um die gewünschte Wirkung zu erzielen, ist unterbrochenen und progressiven Gaben, eine einzige auf ein Mal genommen vorzuziehen. Dieses schliesst jedoch nicht aus, dass, wenn die eine oder die andere sich unzureichend erweist, man nicht eine grössere, selbst mehrmals im Tage gereichte, geben dürfe.

5. Es kann geschehen, dass eine zu geringe Quantität des Mittel, einen kurzen Reiz statt Beruhigung herbeiführe — auch dass eine gleiche Dosis an einem Tage hinlänglich entspricht, während ein Gleiches nicht an einem anderen Tage statt hat.

6. Für Irre eignet sich Pillenform am besten, auch kann das Chloral in Latwerge oder in Pulverform gereicht werden, in Oblate oder in Wein, oder aber als Klystier, wobei übrigens einige Kranke über Brennen geklagt haben, während sie, wenn es als Pulver genommen und hinlänglich Wasser nachgetrunken wurde, weder Unbehagen noch Mangel an Appetit darauf verspürt haben. Eine weibliche Kranke nur, die an einem Tage drei Pulver genommen hatte, klagte über übeln Geschmack, und eine anderes nachdem sie das Mittel längere Zeit gebraucht, über geschmälerte Esslust. Irren, welche Taback schnupfen, kann man eine hinlängliche Quantität Chloral beimischen, um sie ruhiger, wenn nicht vollends schlafen zu machen.

7. Das Chloral ist wegen seines bitterscharfen Geschmackes dem Munde widerlich, und wird deshalb von der Mehrzahl der Irren, wenn sie es länger nehmen sollen, verweigert, weshalb es in Syrup oder in Wein gereicht werden muss.

Die Haut-Einspritzungen sind nach des Verf. Erfahrungen, welche grösstentheils mit jenen Bouchuts übereinstimmen, zu vermeiden. Vielleicht vermag gehörige Bereitung oder eine Vorbereitung des Präparates zur Injection, wodurch ihm jede Säure benommen wird und es als vollständig neutral erscheint, dasselbe brauchbarer zu machen.

Setzt man den Klystieren etwas Stärkemehl hinzu, dann verursachen sie weniger Beschwerde. Nach Verf. Ansicht sollte das Chloral in Pulver, die Magenschleimhaut reizend, eher den Appetit steigern, anstatt ihn zu stören; dennoch hätte man nur mit Unterbrechungen und mit Vorsicht unter solchen Verhältnissen vorzugehen.

8. Die Wirkungen des Chlorals sind genau hypnotisch und in geradem Zusammenhang mit der an einem Tage oder in einer Stunde verbrauchten Gabe, ferner im Verhältnisse mit der Beschaffenheit des Individuums d. h. seiner grösseren oder geringeren Aufregung, seinem Alter, seiner Constitution, seiner organischen Widerstandsfähigkeit, der grösseren oder der geringeren Absorptionsfähigkeit des Magens. Uebrigens vermag das Chloral den Gang einer Geisteskrankheit nicht eigentlich zu modifiziren, wenn dieses nicht dadurch ermöglicht ist, dass es die Schlaflosigkeit, ein so all-

gemeines Symptom der Psychosen, beseitigt. Es ist dieselbe so oftmals, wenn nicht die einzige, doch die hauptsächliche Ursache der Nervenstörungen, die hervortreten, deshalb lässt sich gut mit *Berti* aussprechen: „ist bleibende Ruhe hergestellt, so kann die Geisteskrankheit selbst zur Heilung geführt werden.“

Lässt sich das Chloral anwenden, um einem epileptischen Anfalle vorzubeugen, der sich durch ein Vorläufer-Symptom ankündigt?

9. Eine Paralelle, welche Verf. zieht zwischen Opium und Chloral in der Psychiatrik, fällt offenbar zu Gunsten des Letzteren aus.

Das Chloral gilt ihm schliesslich für ein kostbares Narcoticum, das sich die Wissenschaft angeeignet hat — für eines der kostbarsten Geschenke, das die Wissenschaft je der Heilkunst gemacht hat.

Dr. *J. B. Ullersperger.*

Psychologische Studien über die Existenz des Gedankens im Kopfe nach Trennung desselben vom Rumpfe vermittelst des Guillotine. — Es gab dem Verf. *Don Juan Bautista Pesel*, vormaligem Director der Irrenanstalt zu Valencia zu diesen Studien die nächste Veranlassung eine in jüngster Zeit oft und viel von Aerzten und von Denkern ventilirte Frage: „denkt ein Geköpfter noch unmittelbar nach vollzogener Guillotinirung, oder in anderen Worten, kann in solchen Augenblicken das vom Rumpfe getrennte Haupt noch als Vermittler dienen zu den Seelen-Aeusserungen?“

Nach der in den forensen Annalen Frankreichs so denkwürdigen Enthauptung *Troppmann's* schrieb *Pinel* einen Artikel, der in No. 1314 Las Provincias abgedruckt Veranlassung gab zu einem anderen in No. 400 Los dos Reinos aufgenommenen. Es entspann sich darüber der alte Antagonismus zwischen den philosophischen und den physischen Wissenschaften, beide Parteien glaubten sich jede ausschliesslich berufen, das Problem zu lösen, vergessend dabei, dass bei den Phänomenen des Menschen vereinzelte Studien einer Wissenschaft nicht competent sein können. Beide, Opfer ihrer gegenseitigen Eifersucht, schlugen sie unterschiedene Wege ein um einen Punkt zu erreichen, den sie nicht erreichen konnten, wenn sie nicht ihre beiderseitigen Kräfte dazu aufbieten wollten, um collectiv den mit Seele und Leib gebildeten Menschen zu studiren. Seine beiden ihn constituirenden Theile haben unter sich so enge Bande und Beziehungen, dass beide, der eine und der andere sich durch Phänomene und Störungen modificiren, so lange deren Verbindung besteht. Nun kann aber der sich nicht für einen gemachten Physiologen ausgeben, der nicht die Eigenschaften und Fähigkeiten der Seele studirt hat.

Die gestellte Frage, *Pinel's* zweite Lösung ist nicht physiologisch, sie ist durchaus psychologisch. Sie bezieht sich auf den Gedanken als das Wesen der Seele und windet sich in Akten dieses unmateriellen Wesens

ab, losgelöst vom Lebenszustande des Körpers. Um aber die Frage gehörig zu behandeln, muss nothwendig vorausgehen jene über Verkehr zwischen Leib und Seele, Sitz oder Niederlassung der Seele, das von ihr unabhängige Leben, Zustand der Seele bei ihrer Trennung vom Leibe u. a., die unmöglich zu lösen sind. Man stösst hier auf ein schweres Problem. Umhüllt nun von Zweifeln, nicht sehend in der Dunkelheit dieser Fragen, neigt sich unser Verf. dennoch zur Ansicht „die Persistenz des Gedankens im Haupte vom Rumpfe getrennt ist möglich.“

Verf. beginnt nun die Frage mit psychologischem Criterium und als Physiologe zu behandeln, der dabei durchaus nicht das Studium der Seele ausser Acht lässt in Beziehung auf ihre innigsten Beziehungen mit dem Körper. Die Psychologie, berufen die Frage zu lösen, bietet dennoch nur einen schwachen Anker von Licht wegen ihrer Unvollkommenheit, in der sie noch schwebt und wegen der Schwierigkeiten soll man nicht vollends sagen, wegen der Unmöglichkeit, welche die an sie gestellten Fragen bieten. Verf. spricht von seinen Lesern das Zugeständniss an, seine Sprache etwas materialisiren zu dürfen, um in Bezug auf die Seele seine Ausdrücke zu wählen. Er hat dabei keine andere Absicht als genau dadurch seine Ideen über den eigenthümlichen Gegenstand auszudrücken, dessen Inmaterialität ganz unberührt lassend. Indem einige Philosophen glauben, dass über Verkehr der Seele mit ihrem Sitze oder mit ihrer Niederlassung zu sprechen, ein den Materialisten eigenthümliches Verfahren sei, lassen sie die Lösung als unpassend schweben. Es findet Verf. durchaus solche Skrupel grundlos, indem Psychologie alles zu umfassen hat, was zur menschlichen Seele gehört. Vermittels des spärlichen Widerscheins, welchen diese Wissenschaft abwirft, will Verf. viele psychologische Phänomene gewahren, und obschon er sich darüber keine ausreichende Rechenschaft geben kann, so vermag er dennoch aus einigen derselben nicht allein Gewissheit, sondern sogar Evidenz zu erholen. Keine Theorie vermag den Verkehr zwischen Seele und Leib zu erklären, welcher den Sterblichen stets unbekannt bleiben wird, und dennoch muss er nothwendig angenommen werden, weil auf Eindruck Wahrnehmung und auf den Willen Bewegung folgt. Schwerer ist der Zustand der Seele zu begreifen, wenn sie vom Leibe getrennt ist und unser beschränktes Wissen wird kaum hinreichen, diese Frage zu erledigen. Die Trennung selbst hat unbestreitbar statt, denn die Seele ist unsterblich, unvergänglich, der Körper aber dauert nur eine kurze Zeit. Obschon es den Anschein gewinnt, als materialisire man die Seele, wenn man von ihrem Sitze handelt, so bleibt doch evident, dass sie im Körper des Menschen wohne, denn sie folgt ihm ja in seinen Bewegungen, nimmt ihn im Theile und in seiner Totalität ein — und obschon man nicht weiss, „wie und wo,“ so scheint doch höchst wahrscheinlich ihr Sitz das Gehirn und das verlängerte Rückenmark zu sein, denn durch sie denken und empfinden wir, von ihnen gehen alle Nerven aus, um sich über die übrige Oeconomie zu verbreiten. Wer vermag aber den Vorpunkt des Lebenszirkels zu fixiren,

— wer mit einem Striche die unsichtbare Hand der Natur zu zeichnen, — zu sagen, wo die Seele ihren Wohnsitz nehmen muss? Die Physiologie vermag die psychologischen Phänomene nicht zu erklären, und dennoch bringt sie als Thatsache, dass die Seelenverrichtungen durch Vermittelung des Hirnorgans ins Dasein treten. Die ersten griechischen Philosophen und Aerzte haben dieses schon niedergeschrieben — von ihnen aus ist es in Fleisch und Blut aller Gelehrten allmählig übergegangen. Auf mehr kann die Physiologie nicht Anspruch nehmen — sie hat bis hierher geführt — beansprucht sie mehr, so schleudert sie uns aus der Bahn der positiven Thatsachen und der zulässigen Dinge mit ihren irrthümlichen Erklärungen zurück in den tiefen Abgrund des Materialismus. Der innere Bau des Gehirns ist noch nicht ganz vollständig erkannt, noch weniger sind es dessen Verrichtungen — zwei Reihen derselben erstrecken sich von ihm aus auf die Organe; die eine bezieht sich auf den Rest der Thierökonomie, Gefühl und Bewegung übend, die andere ist dem Gehirne eigen. Diese letzteren Verrichtungen gehen in den verborgensten Winkelchen seiner Organisation vor sich, gehen vom Einfluss seiner Thätigkeit aus, wobei man nicht vollständig die Verwendungen des Gehirns kennt, die es von sich selbst macht — eine Sache, welche wohl den höchsten Geheimnissen der Metaphysik anheimfällt Wir kennen nicht den Mechanismus oder die Form, in der sie sich kund geben. Sicherlich wird es ein undringliches Geheimniss bleiben, die intellektuellen Operationen zu bestimmen, welche mit dieser oder jener merkbaren Modifikation des Gehirns zusammenfallen. Selbstverständlich muss es eine Ordnung in seinen Verrichtungen entfalten, wie alle Organe der Thieröconomie — besonders liegen ihm aber die Kundgebungen der psychologischen Verrichtungen ob, welche in der Ausübung der Gedanken bestehen, und welche uns die Existenz der Seele erkennen lassen.

Aus dem Vorangehenden können wir folgern, dass die aufgestellte Frage ausschliesslich der Psychologie entspricht — dass zu ihrer Lösung das Criterium dieser letzteren in Anwendung zu bringen ist, ohne Hinsicht auf die innigen Beziehungen zwischen Leib und Seele, deren Verein sich im Menschen darstellt. Wenn auch die Physiologie nicht vermag, uns die psychologischen Phänomene zu erklären und uns begreiflich zu machen — so lehrt sie uns doch unbezweifelt die Thatsache der operativen Kundgebungen der Seele vermittels des Hirnorgans, der Verkehr der Seele mit dem Leibe, Sitz oder Niederlassung ersterer, der Zustand, in welchem sie beharrt, nach der Trennung beider, lassen sich mit der geringen Beihülfe, welche die Psychologie an die Hand giebt, nicht begreifen. Der gleiche Fall hat statt „mit dem Gedanken des Kopfes vom Rumpfe getrennt." Auf physiologischem Gebiete kann nur ventilirt werden, was sich auf das Leben des Organismus bezieht — und daraufhin ist anzunehmen, dass das Leben des Körpers mit dem Köpfen erlischt. Sowie die Physiologie den Moment nicht zu bestimmen vermag, wann Animation beginnt im Körper, ebenso wenig vermag sie die Epoche zu präcisiren, in

der die Seele sich vollständig vom Körper trennt. Hüten wir uns Urtheile zu fällen über Dinge, die wir nicht kennen, halten wir auch nicht für unmöglich, was in den Augen einer gesunden Philosophie im Bereiche der Möglichkeit liegt. In diesem Falle befindet sich die Seele — es ist nicht unmöglich, dass sie in sich selbst die Trennung des Kopfes vom Rumpfe fühle und erkenne, und zwar bis wohin sie alle ihre Verrichtungen vollführt. Verf. kömmt endlich zum Abschlusse: Obschon uns die Mittel unbekannt sind, deren sich die Seele bedient zu ihren Akten und Verrichtungen, indem ihre Natur aus Eigenschaften und Fähigkeiten besteht, die wir durch kein Fenster beobachten können, so lässt sich doch kluger Weise folgern, „dass keine derselben bei Trennung des Kopfes vom Rumpfe fehlt, und dass jene unversehrt bleibt, welche die Vermittlerin ihrer Kundgebungen nach Aussen ist, dass letztere noch eine bestimmte Zeit, deren Ablauf aber nicht abzumessen ist, fortbestehen. Sicherlich dauert dieses nicht sehr lange, aber ebenso sicher doch so lange, als das Organ die Fähigkeit behält, die erwähnten Kundgebungen zu transmittiren.

(El Siglo medico No. 856 v. 22. Mai 1870. S. 324.)

Dr. *J B. Ullersperger.*

Ueber die kirchliche Beerdigung geisteskranker Selbstmörder. — Das Kgl. Consistorium der Provinz Schlesien erlässt in No. 4 seines kirchlichen Amtsblattes eine Erklärung, der gemäss „die kirchliche Beerdigung" solcher Personen, die an Geistesstörung leiden und „in einem durchaus unzurechnungsfähigen Zustande Hand an sich gelegt haben," zulässig ist, sobald es für den Geistlichen durch amtliches Attest festgestellt ist, dass die Selbstentleibung in dem oben bezeichneten Zustand stattgefunden hat.

Die vorstehende Erklärung kann zum erfreulichen Beweise dienen, dass die Psychiatrie auch in den Laienkreisen Aufklärung verbreitet hat. Dass aber manches Dunkel noch aufzuhellen ist und für psychiatrische Vereine die Zeit gekommen zu sein scheint, auch nach dieser Richtung hin durch Anträge an die betreffenden Behörden Gebrechen der Vergangenheit zu beseitigen, dürfte aus folgenden Verhandlungen hervorgehen.

Hannover, 29. Juni. In der gestrigen Bezirkssynode gab die *Lüer*'sche Beerdigungs-Angelegenheit zu einer lebhaften Debatte Anlass. Kirchenvorsteher *Kastein* erwähnte die Weigerung des Pastors *Evers*, *Lüer* zu Grabe zu geleiten. Er (*Kastein*) habe gerade für diesen Fall kein einziges Wort der Schrift finden können, was für die Weigerung spräche; wohl aber erzähle die Bibel nicht ohne Grund, dass die Bürger von Gabes den Selbstmörder Saul auf ehrliche Weise bestatteten. Praxis sei ehedem gewesen, die Selbstmörder ausserhalb der Kirchhofsmauer zu beerdigen; das stimme

nicht mit Luc. 6, 37. Praxis sei in vielen Orten gewesen, todtgeborene Kinder an einem besonderen Platze auf dem Kirchhofe zu bestatten; eine solche Praxis könne man unmöglich vertheidigen. — Stadtdirector *Rasch* erklärte, der Grund, dass die Angelegenheit augenblicklich dem Consistorium in Folge einer Eingabe zur Erwägung vorliege, könne die Synode nicht abhalten, den Vorgang zur Sprache zu bringen. Er müsse seine Ueberzeugung dahin aussprechen, dass allerdings durch das Verhalten des betreffenden Geistlichen das kirchliche Leben unserer Stadt geschädigt sei. Man könne doch unmöglich über einen Selbstmord, welcher im Geisteswahn begangen sei, richten. Mann könne doch nicht demjenigen, der in der Fiebergluth sich zum Fenster hinausstürze, eine sittliche Schuld beimessen. Er müsse in solchen Fällen die Weigerung der Bestattung seitens der Geistlichen für nicht christlich erachten. Ober-Consistorialrath *Uhlhorn* (ins Wort fallend) bittet sehr entschieden, persönliche Beziehungen aus dem Spiele zu lassen, und stellt schliesslich die Frage, ob *Rasch* mit seiner Aeusserung das Handeln des Pastors *Evers* habe richten wollen, worauf *Rasch* entgegnet, dass er rein sachlich gesprochen habe und dass er auf die an ihn gerichtete Frage die Antwort verweigern müsse. — Pastor *Greve* hebt hervor, dass es für die Geistlichen sehr schwierig sei, beim Selbstmorde das Richtige zu treffen; er müsse wünschen, dass von der Behörde bestimmt werden möge: die Geistlichen haben sich der Begleitung in allen Fällen zu enthalten, ohne Rücksicht darauf, wie der Selbstmord begangen. — *Kastein* bemerkt hierauf, dass eine solche Verfügung der Behörde dem christlichen Bewusstsein schnurstraks zuwiderlaufen würde. Im Uebrigen sei es ihm darauf angekommen, dass Pastor *Evers* seine Ansicht klarlege, um so mehr, da die Geistesstörung des Verstorbenen notorisch gewesen sei. — Pastor *Evers* erklärt, es habe ihm geschienen, als ob von vorn herein Personen, welche *Lüer* nahe standen, an seiner Begleitung wenig gelegen sei. Nachher habe man an ihn die Forderung gestellt, die Art des Todes nicht zu erwähnen. Die Aufforderung, öffentlich zu lügen, habe er zurückweisen müssen. — Schliesslich stellte *Uhlhorn* den Antrag: „Den Ausschuss zu beauftragen, für die nächstjährige Synode vorbereitende Schritte zu thun, um eine allgemeine Norm für die Beerdigung von Selbstmördern herbeizuführen.“ Der Antrag fand einstimmige Annahme.

(Z. f. N.)

Feldpostbrief über die Irrenanstalt zu Dole. (Jan. 1871). — Ganz unvermuthet habe ich Gelegenheit gefunden, meinen Blick vom kriegerischen Treiben weg dem Ruheleben einer französischen Irrenanstalt zuzuwenden. Ich bin nämlich beim Director *Rousseau* der Irrenanstalt von Dole einquartiert. Schwarz auf Weiss prangte mir an dem recht alt aussehenden und grau übertünchten Hauptgebäude die Aufschrift: „Narrenhaus des Depart. von Jura“ entgegen, als ich von der Hauptstrasse abge-

bogen, die enge und schmutzige rue Maillard ein Stück entlang gegangen war. Das männliche Personal, vom 2. Arzte abwärts, zum Theil mit bangen Mienen, fand ich bereits auf dem Hofe aufmarschirt, oder im Anmarsche begriffen, als mir nach wiederholtem Klingeln das Thor endlich geöffnet worden war. Herzlich musste ich nun vollends lachen, als ich die oben erwähnte Aufschrift gleichfalls auf die weisse Armbinde, um das rothe Kreuz geschrieben, bei jedem dieser Ritter wiedersah.

Heute würde man es nicht mehr zugeben, dass eine Irrenanstalt in einem alten Kloster errichtet würde, das von allen Seiten von Strassen umgeben ist und in seiner unmittelbaren Nähe eine Cavallerie-Caserne hat. Wenige Jahre nach den Freiheitskriegen aber wurde das hier noch für genügend erachtet. Nur die mit dem um sie herumliegenden Stadttheile etwas höhere Lage ist günstig.

Die zwei- und dreistöckigen Gebäude bilden zwei neben einander liegende Vierecke, zwei Höfe einschliessend, deren östlicher mit Gartenanlagen versehen ist. Seine Südseite bildet das mehr neue Directorialgebäude. Von hier aus gelangt man nach Süden weiter in den Garten des Directors. Der westlich daneben liegende Anstaltsgarten ist ebenfalls nicht gross und von Mauern umschlossen. Die Aussicht von hier über den Doubs hinüber nach der Vorstadt und ihrer Umgebung ist sehr schön.

In der Höhe des 2. Stockwerks gelangt man, die Strasse mittelst eines verdeckten, gefensterten Ganges überschreitend, nach dem westwärts gelegenen neuern Theile der Anstalt. Zunächst zwei einfache, durch kleine Gärten getrennte Wohnhäuser. Dann weiter nach Süden der noch im Bau begriffene Hauptbau. Vier 3stöckige Pavillons im Abstande von etwa je 40', parallel zu einander, die durch einen einstöckigen, also von O nach W. laufenden Verbindungsbau, der nach S. offene Hallen bildet, mit einander in Verbindung stehen. Die Zwischenräume zwischen den einzelnen Pavillons werden Gärten ausfüllen.

Wohn- und Schlafräume befinden sich meist getrennt neben einander. Verbindung der einzelnen Stockwerke meist durch steinerne Treppen. Die Zimmer sind niedrig, im Neubau aber höher und freundlicher, mit grösseren Fenstern und kleinen Fensterscheiben. In der alten Anstalt sind die Fenster vielfach durch einfache eiserne Gitter, auch mit oder ohne Drahtgitter versichert. Die Krankensäle sind recht sauber und nett und nicht überfüllt. Man benutzt eiserne Bettstellen mit Betten entsprechend der bekannten französischen Einrichtung. Dass bei der Ueberfüllung der Anstalt noch einige mit den Fenstern nach der Strasse gerichtete Zellen für Frauen benutzt werden, — und wie ich leider selbst sehen musste, mit allen daraus nothwendiger Weise entspringenden übeln Folgen, — entzieht sich jeder Kritik auf diesem Gebiete.

Als Beleuchtungsmaterial dient allgemein Gas. Zum Heizen werden vorwiegend kleine eiserne Oefen (Kanonenöfen) benutzt, die mitten im Zimmer stehend, das Rohr durch das Zimmer nach der Wand schicken.

Einzelne Räume werden durch Caloriferen erwärmt. Ventilation vielfach durch kleine leicht drehbare Rosetten in den Fenstern; im Neubau aber durch grosse durchbrochne und stellbare Rosetten am Boden der Aussenwände.

Die Wasserleitung liefert gutes Wasser. Die Wasch- und Badeeinrichtung ist veraltet. Die Latrinen entsprechen der französischen Vernachlässigung auf diesem Gebiete. Dagegen kann die unter dem Directorial-Gebäude befindliche Küche allen gerechten Anforderungen entsprechen. Die Capelle befindet sich über dem Eingangsthor und ist einfach und hübsch ausgestattet. Der ausserhalb der Anstalt wohnende Geistliche kommt jeden Morgen Messe abzuhalten, ausser den andern gottesdienstlichen Handlungen.

In der Anstalt befinden sich über 400 Kranke, meist alte abgelaufene Fälle und einige Idioten. Bemerkenswerth ist ein bedeutendes Ueberwiegen der männlichen vor den weiblichen Kranken. Es sind sämmtlich Arme. Dagegen sollen später im Neubau vorwiegend Pensionäre Unterkunft finden. Die Kranken werden natürlich zu allerhand Beschäftigung herangezogen. Leider gewähren die relativ kleinen Gärten nur Wenigen Arbeit. Man hat deshalb auch den Versuch gemacht, etwa 20 Männer mit 2 Wärtern in einer kleinen Ferme ausserhalb der Stadt zu beschäftigen.

Die Behandlung der Kranken wird vom Director und dem 2. Arzte (médecin adjoint) geleitet, und zwar wenig mit Medicamenten. Auch hier beschränkte Anwendung der Zwangsjacke und als Heilmittel. Zum Pflege-Personal gehören sechs fromme Schwestern, von denen eine als Oberin, eine als Apotheker fungirt. Der Director ist mit diesen Schwestern sehr zufrieden und meint, dass sie sehr vortheilhaft auf die sittliche Haltung der andern Pflegerinnen, wie überhaupt auf das gegenseitige Verhältniss zwischen Pflegerinnen und Pflegern günstig einwirken.

Director *Rousseau* ist leider wegen eines rheumatischen Knieleidens bettlägerig. Er ist ein freundlicher, gebildeter Herr, noch Dreissiger, an dem nur zu bedauern ist, dass ihm unsre Deutsche psychiatrische Literatur so wenig zugänglich gemacht worden ist. Seine Familie ist sehr zuvorkommend gegen mich, nach den Mahlzeiten lässt es sich am Kaminfeuer noch angenehm ein Stündchen mit ihr verplaudern.

Dr. *Schroeter.*

Feldbrief aus Frankreich. — Interessante psychische Fälle habe ich nicht gesehen. Geisteskranke kamen zur Genüge vor — es waren nichts anders, denn expansive Manieen mit ausgesprochenem, Sie verzeihen den Ausdruck, monomanen Grössenwahne oder, was häufiger, den deutschen Vorboten, den greifbarsten Zeichen der lauernden, der hereinbrechenden Paresis, volle Dementia paralytica; Verfolgungswahn basirt auf oder verbunden mit Gehörstäuschungen. Eine Melancholie habe ich nicht gesehen;

dagegen eine mania ambitiosa — larvirter Typhus. Leider sind alle meine Beobachtungen nur flüchtige Augenblickbilder. Dr. J.

Maréville bei Nancy. — Jenseit der Stadt Nancy erheben sich grüne Weinberge und dahinter stattliche Wälder, und mitten hindurch schlängelt sich in vielfachen Windungen die Meurthe. Dies alles zusammen giebt ein Bild vollkommener Harmonie. Gerade dort aber, wo diese schon überall so schöne Natur noch besondere Anstrengungen gemacht zu haben scheint, um sich im schönsten Lichte zu zeigen, im Süden der Stadt, liegt ein ungeheures Etablissement, welches in seiner ganzen Ausdehnung von einer Mauer umgeben ist. Dies ist die Irrenanstalt Maréville. Sie führte sich bei den deutschen Behörden durch eine lange und hohe Kostenrechnung ein.

Man darf ohne Uebertreibung sagen, dass, so weit unsere Kenntniss der Geschichte reicht, der Fall wohl noch nie eingetreten ist, dass mitten im Kriege eine öffentliche Wohlthätigkeits-Anstalt sich an den Feind mit der Bitte um ihre fernere Unterhaltung gewendet hat. Noch merkwürdiger aber ist es, dass ein derartiger Schritt unter den hiesigen Verhältnissen durchaus nicht als etwas Ausserordentliches von der einen oder der andern Seite aufgefasst wurde. Im Gegentheil ist die hier unter dem General *von Bonin* als General-Gouverneur und dem Grafen *Villers* als Civil-Commissar etablirte Regierung bereits so tief in die hiesigen Verhältnisse eingedrungen, dass das Publikum ihren inprovisorischen Charakter vergessen und sich schon völlig daran gewöhnt hat, in derselben nicht ein feindliches Institut zu sehen, sondern eine Fortsetzung der alten regelmässigen Regierung. Man glaubt schon ein gewisses Recht darauf zu haben, alles das von den deutschen Behörden in Anspruch zu nehmen, was die französischen früher zu gewähren pflegten. Rührend ist doch z. B. die Naivität, dass unzählige Leute sich an den Präfecten, den Grafen *Renard* gewendet haben und noch wenden, er möchte doch ihre in deutschen Festungen kriegsgefangenen Angehörigen ihnen zurückschaffen.

Dem entsprechend wurde der Anstalt Maréville nicht ein blosses Almosen gereicht, noch weniger wurde sie einfach mit ihrer Bitte abgewiesen, sondern die Gesetzmässigkeit ihrer Ansprüche nach den französischen Gesetzen genau geprüft. Danach ergab sich, dass jedes französische Departement nach dem Gesetz über die Irren (loi sur les aliénés, man sagt niemals fou in der Gesetz- oder Geschäfts-Sprache) vom 30. Juni 1838 verpflichtet ist, entweder eine Irren-Anstalt selbst zu erbauen oder mit einer solchen einen Vertrag abzuschliessen, nach welchem dieselbe zur Aufnahme der Irren des Departements verpflichtet ist. Die französischen Departements haben nämlich schon durch das Gesetz von 1789, dem sie ihre Entstehung verdanken, den Charakter einer juristischen Person erhalten und noch weiter ist die Persönlichkeit durch ein Gesetz vom Jahre 1811 ausge-

bildet worden. Das französische Departement ist demnach vollberechtigt, jeden Vertrag von vermögensrechtlicher Natur abzuschliessen und Eigenthum zu besitzen.

Beiläufig sei übrigens erwähnt, dass dies Gesetz über die Irren sich vor der entsprechenden preussischen Gesetzgebung durch die Leichtigkeit vortheilhaft auszeichnet, welche es gewährt, um eine Person, wenn sie ein Mal in das Irrenhaus gebracht, wieder daraus zu befreien. Während der Titel 38 der Allg. Ger.-Ordn. nur darauf Bedacht nimmt, durch ein richterliches Verfahren zu verhüten, dass Jemand aus Böswilligkeit als wahnsinnig behandelt werde (!), bestimmt der Art. 29 des französischen Gesetzes, dass jede im Irrenhaus befindliche Person, ihr Vormund, jeder Verwandte, ja sogar jeder Freund, mit andern Worten also jeder, die sofortige Entlassung durch einen Process bewirken kann.

Maréville ist eine Anstalt des Meurthe-Departements und hat Verträge der oben erwähnten Art mit den Departements der Mosel, der Vogesen, der Haute-Marne und ich weiss nicht, ob nicht noch mit anderen abgeschlossen.

Es ist die grösste unter den Provinzial-Anstalten dieser Art und die zweitgrösste in ganz Frankreich, nur die bei Paris ist grösser. Sie kann 1600 Pfleglinge aufnehmen und diese Zahl wird auch meistens nahezu erreicht.

Alljährlich wird durch einen Beschluss des Generalrathes der Meurthe auf Grund des angeführten Gesetzes von 1838 der Pflegesatz der aufzunehmenden Kranken pro Tag und Kopf festgesetzt. Selbstverständlich ist dieser Satz ein verschiedener, je nachdem das betreffende Individuum auf Kosten des hiesigen Departements oder der Privaten und fremden Departements verpflegt wird. Doch kommt hier nur der Satz für die billigste Verpflegungsklasse, die vierte, in Betracht.

Die sehr niedrigen Preise sind für dieses Jahr, wie folgt, vom Generalrath festgestellt: Für die erste Klasse 3 Frs, für die zweite $2^1/_4$ Frs., für die dritte 1 Fr. 60 Cts. und für die vierte zahlt das Departement der Meurthe, falls dies die Kosten tragen muss, 75 Cts., andere Departements 1 Fr. 15 Cts., Pensionäre der vierten Klasse zahlen, falls sie aus dem hiesigen Departement sind, 1 Fr., andere 1 Fr. 20. Cts.

Nachdem die Verhältnisse so untersucht und klar gestellt worden, traten die hiesigen deutschen Behörden mit denen der ausserdem betheiligten Departements in Verbindung und die Anstalt hat seitdem bereits recht ansehnliche Summen von ihnen erhalten, wenn auch selbstverständlich noch viele Ausfälle übrig geblieben sind.

In Folge dieser Vorgänge sah sich der Graf *Villers* veranlasst, in Begleitung verschiedener Herren Maréville persönlich zu besichtigen und ich schloss mich ihnen an. Es ist überhaupt der grösste Unterschied zwischen den französischen und den jetzigen Beamten, dass die ersteren es sich nie einfallen liessen, über die Schwelle ihrer Bureaus hinaus mit dem Publikum

in Verkehr zu treten. Und von dem Publikum, welches den Herrn Präfecten in der Präfectur aufsuchte, wurden etwa sieben Achtel wieder hinausgeworfen, ohne ihr Ziel erreicht zu haben. Der Rector der hiesigen Academie, Herr *Magiola*, ein selten geistvoller und liebenswürdiger Mann, sagte mir selbst bei einer Gelegenheit: Jeder französische höhere Beamte würde sich etwas zu vergeben glauben, wenn er in eine Elementarschule ginge. Das erste Princip der deutschen Verwaltung dagegen ist es hier, sich von Allem durch eigenen Augenschein zu überzeugen. Das französische Publikum wundert sich sehr darüber und spricht diese Verwunderung auch häufig aus, aber Alle erkennen es als ein Verdienst an, und die es trifft, fühlen sich geschmeichelt.

Als wir an einem schönen Herbstnachmittag nach einem Wege von etwa drei Viertelstunden in Maréville ankamen, sahen wir schon am Thor den uns bereits lange bekannten Director der Anstalt, Dr. *Girand*, einen ächten Franzosen von sehr gewandtem Wesen. Er ist ein Bruder von dem in Deutschland bekannten und geschätzten Juristen desselben Namens.

Ich weiss nicht, was mich in dem Augenblicke darauf brachte, ob eine Inschrift oder dergl., ich fragte Herrn Dr. *Girand*, ob denn asyle d'aliénés die einzige Bezeichnung für Irrenhaus und ob „petite maison," das man doch hin und wieder auch in neueren französischen Büchern trifft, ganz veraltet sei. Er sagte nur, früher seien in Frankreich in der That sämmtliche Irrenhäuser klein und unansehnlich gewesen, jetzt aber sei mit der Sache auch der Name gänzlich geschwunden. Indem er mit einigem Stolz auf seine grossartige Anstalt hinzeigte, setzte er hinzu: ist das „une petite maison?"

Ich habe bereits im Anfange gesagt, dass die Anstalt in ihrem ganzen Umfange von einer Mauer umgeben ist. Der Raum, den sie einnimmt, beträgt 18 Hectaren, also etwa 70 Morgen. Wenngleich grosse und stattliche Gebäude in Menge da sind, so sieht man doch nicht ein einziges im Styl einer Kaserne, welches etwa Raum für Hunderte von Kranken darböte. Das Terrain ist hier wie in der ganzen Umgegend so hügelig, dass viele Stationen tief im Thale liegen und von den übrigen Theilen und der ganzen Welt völlig isolirt ein Leben für sich zu führen scheinen. Andere liegen wieder sehr hoch und gewähren den ruhigeren Kranken, welche dort untergebracht sind, die schöne Aussicht auf die Stadt Nancy, von der ich oben gesprochen.

Die Gebäude sind verschieden in ihrer Bauart und geben ein beredtes Zeugniss von der bunten und bewegten Geschichte Marévilles seit den vier Jahrhunderten, durch welche man sie verfolgen kann. Im Mittelalter war hier ein Begräbnissplatz und zugleich die Stätte, wohin die Stadt Nancy ihre Aussätzigen zu schicken pflegte. Bei Todesstrafe war es verboten ihr zu nahen, und da Jeder sie mied, so lag es nur zu sehr in der Natur der Sache, dass Niemand sich die Mühe gab, für die Erhaltung der armseligen, für die Aussätzigen dort erbauten Baracken zu sorgen. So waren diese

Unglücklichen meist allen Stürmen und Unbilden des Unwetters ausgesetzt, bis eine reiche, kinderlose Wittwe, *Anne Fériet*, im Jahre 1597 die Summe von 30,000 Frs. aussetzte, um dort ein wirkliches Hospital herzustellen. Im Jahre 1602 wurde durch den Bischof von Toul die Kapelle Sanct Anna, welche noch heut als das älteste Gebäude in Maréville steht, eingeweiht und das mit der Kapelle zugleich vollendete Hospital blieb seiner Bestimmung bis zum Jahre 1714 erhalten, dann aber ging mit Maréville eine grosse Veränderung vor. *Leopold I.*, dem in Folge des Friedens von Ryswick *Ludwig XVI.* sein Herzogthum Lothringen im Jahre 1697 wieder herausgegeben hatte, that alles, was in seinen Kräften stand, um das unglückliche, von den langjährigen Kriegen erschöpfte Land wieder zu einigem Wohlstande zu bringen. Er baute nun Maréville vollständig um, zunächst in der Absicht, es seinem Zwecke auch fernerhin zu erhalten. Später jedoch schien es ihm rathsamer, im Interesse der Industrie eine Strumpfwirkerei daraus zu machen. Nachdem sein Sohn *Franz III.* durch den Wiener Vertrag von 1736 Toskana und die Hand *Maria Theresia's* erhalten, dafür jedoch auf Lothringen zu Gunsten des entthronten *Stanislaus Leczinsky* verzichtet hatte, wusste dieser für Maréville eine neue Verwerthung zu finden. Er machte aus der Strumpfwirkerei eine Erziehungsanstalt für wohlgerathene Söhne armer angesehener Familien und eine Besserungsanstalt für ungerathene. *Stanislaus*, dessen Tochter bekanntlich mit *Ludwig XV.* den Thron von Frankreich theilte und nach dessen Tode Lothringen an Frankreich fiel, war aber so gutmüthig, dass er Niemandem etwas abschlagen konnte. Namentlich erhielt Jeder, der ihn darum bat, für jede beliebige Person eine jener berüchtigten lettres de cachet, in Folge deren mancher Unschuldige unfehlbar nach Maréville in die Abtheilung der Ungerathenen gebracht wurde. Deshalb richtete sich der Zorn der Revolution gegen die Anstalt, die frères de la doctrine chrétienne, welche dort bisher die Erziehung und Besserung der Jugend besorgt resp. die Kerkermeister der Gefangenen gespielt hatten, mussten sie verlassen. Am nächsten Tage brannten die grossen Gebäude, die *Leopold* hatte aufführen lassen, ab. Erst als die Stürme der Revolution mit allen ihren Folgen vorübergegangen waren, wurde Maréville seiner heutigen Bestimmung übergeben. Das heute für den inneren Dienst in Maréville beobachtete Reglement stammt aus dem Jahre 1858.

Das Personal besteht danach ausser dem Director, welcher unter der Autorität des Präfecten rangirt, aus 4 anderen Aerzten, einem Rendanten, einem Oekonomen, den nöthigen Schreibern und Handwerkern, aus vier Surveillants mit je 400 Francs Gehalt, 8 Soussurveillants mit 300 Francs, 40 Wärtern mit 240 resp. 200 Francs und 42 Wärterinnen mit 250, 200 und 150 Francs. Endlich ernennt der Bischof für die Anstalt einen Aumonier, den er unter 3 vom Präfecten vorgeschlagenen Candidaten zu wählen hat, und ungefähr 20 Schwestern versehen noch bei den weiblichen Kranken einen besonderen Dienst und sorgen für die Wäsche u. dergl.

Am 1. Januar 1869 — eine genaue Zusammenstellung ist seitdem noch nicht gemacht — betrug der Effectivbestand an Kranken 1435, darunter 701 Männer und 734 Frauen. Die Gesammtsumme der während des Jahres 1868 in der Anstalt behandelten Kranken betrug 1742 (881 Männer, 861 Frauen), unter denen 233 Pensionaire, d. h. nicht von Departements wegen der Anstalt zugeführte Kranke, waren. Aufnahmen fanden im Laufe desselben Jahres 313 statt, unter denen 60 Rückfälle constatirt wurden.

Auffallend war uns bei diesen Zahlen die Menge der hier behandelten Frauen. Ich glaube als Grund dieser auffalligen Erscheinung die ganz veränderte Stellung der Frau in Frankreich anführen zu können, und zwar gerade in den niederen Klassen der Bevölkerung. In jedem Café, jedem Hotel, jedem Laden, bei jedem Handwerker kann man beobachten, dass die Frau Buch und Kasse führt, das Publikum abfertigt und die Dienerschaft beaufsichtigt, während der Mann in der Ecke sitzt und arbeitet oder den Kellner spielt.

Aber auch gerade in den unteren Klassen nimmt die Ausbreitung der Krankheit immer bedenklichere Dimensionen an und die Last der Verpflegung und Behandlung der dürftigen Irren wird für die Departements immer drückender. Gerade hier ist es am Auffälligsten, wie bedeutend die Zahl der Frauen überwiegt; am 1. August 1868 waren 472 bedürftige Kranke des Meurthe-Departement in Maréville, davon waren 214 Männer und 258 Frauen. Es geht aus den Berichten der sämmtlichen Conseils généraux hervor, dass man bereits überall die strengste Praxis befolgt und nur wirklich gefährliche Kranke auf öffentliche Kosten den Anstalten überweist, aber alles dies kann dem jährlich bedeutenden Zunehmen der Kosten nicht steuern. Dieselben betrugen im Departement der Meurthe im Jahre 1860 etwas über 90,000 Frcs. und im Jahre 1868 beinahe 124,000 Frcs., von denen etwa 8 pCt. auf die Familien, 31 pCt. auf die Gemeinden und 61 pCt auf das Departement fielen.

Eigenthümlich ist noch der grosse Unterschied in Bezug auf die Zahl der Kranken in den verschiedenen Gegenden. Die Arrondissements Saarburg und Nancy liegen beide im Meurthe-Departement. Mann kann also annehmen, dass in beiden bei der Ueberweisung von Kranken an die Anstalt nach denselben Grundsätzen verfahren wird. Dabei kam im Jahre 1868 in Saarburg auf 960 Einwohner und in Nancy auf 467 ein Krankheitsfall. Man darf dabei allerdings nicht ausser Acht lassen, dass hier die Stadt Nancy mit einem Krankheitsfall auf 279 Einwohner mitgezählt ist. Dagegen kommt wieder in der Stadt Château-Salins auf 1111 und in der Stadt Blamont sogar nur auf 2287 Einwohner ein Wahnsinniger. Der Durchschnitt im Departement ist 1 : 666.

In dem Budget der Anstalt für 1870 sind die Ausgaben für das Personal und die Verwaltung von Maréville mit 92,120 Frs., für den Cultus mit 3869 Frs. 30 Cts. vorgesehen. Für Mehl sind 100,802 Frs., für Fleisch 128,645 Frs., für Wein und Bier 33,049 Frs. ausgesetzt.

Auf unserer Wanderung durch die weitläufigen Räume der Anstalt nahm Dr. *Girand* die Rücksicht, uns nicht in die Stationen der „Unruhigen“ zu führen, die wir nur bisweilen von Hügeln von 50 Fuss Höhe und mehr tief unter uns toben sahen. Wie bei jeder Wanderung durch ein Irrenhaus kamen zahlreiche Kranke auf den Dr. *Girand* zu und setzten ihm auseinander, dass die Zeit wohl gekommen wäre, wo sie als gesund entlassen werden könnten. Nichts war dann komischer, als die Geschwindigkeit, mit welcher die gewöhnliche verbindliche Miene auf dem Gesichte des Arztes dem Ausdruck tiefsten Nachdenkens Platz machte, als ob er ganz mit der Angelegenheit des Fragenden beschäftigt wäre. Aber nur einen Augenblick! Dann sagte er mit demselben Ernste: mon ami oder ma chère, je m'occuperai de vous. Und dies Zauberwort genügte stets, um alle die zahllosen Fragen zur Ruhe zu bringen. Befriedigt gingen sie regelmässig auf ihren alten Platz zurück.

Schmeicheleien bekamen wir alle nicht zu hören. Die sämmtlichen Insassen der Anstalt wussten von dem Kriege und in allen Stationen erkannte man uns an den Uniformen einiger Herren als Preussen. Räuber, Mörder, Diebe, Canaillen, das waren denn die oft gehörten Begrüssungen, mit denen man uns empfing.

Da ich nicht Arzt bin, und das auch für ein grösseres Publikum kein Interesse hat, so will ich bei den einzelnen Krankheitsformen, wie interessant sie auch für Sachverständige gewesen sein mögen, mich nicht länger aufhalten. Nur ein weibliches Wesen von 34 Jahren wurde uns als das vollendetste Beispiel von Cretinismus gezeigt, das es giebt. Sie ragte nicht viel über den Sitz eines gewöhnlichen Stuhles, an den sie sich lehnte, hinweg. Obgleich die Zähne und der breit ausgewachsene Körper auf ein höheres Alter deuteten, war das Gesicht so ganz ohne jeden psychischen Ausdruck, wie das eines eben geborenen Kindes. Als wir sie sahen, hatte sie im Arm eine Puppe. Ein unartikulirter Laut ist die einzige Aeusserung ihrer Stimme und Eitelkeit ist die einzige nicht ganz physische Regung, welche man bisher an ihr beobachtet hat. Wenn man ihr Sonntags ein besseres Kleid anzieht als gewöhnlich, zeigt sie einige Freude. Die vollständigste Degeneration der Race, die sich denken lässt.

Was uns in der Anstalt auffiel das war der vollständige Mangel an Isolirzellen. Auch nicht eine einzige existirte in den ganzen Räumen. Wo es nöthig ist, wird die Zwangsjacke angewendet, doch nie wird ein Kranker seiner gewöhnlichen Gesellschaft entzogen.

Dass eine Anstalt von solchen Dimensionen auch grossartige Wirthschafts-Einrichtungen, eine eigene Bäckerei, Molkerei hat u. s. w., bedarf nicht der Erwähnung. Nur die ungeheuern Massen aufgestapelter Wäschevorräthe zogen unsere Aufmerksamkeit auf sich, und zwar namentlich durch die Zierlichkeit, mit welcher sie nach Mustern in den Schränken gelegt waren. Hieran, so wie überhaupt an der bis ins Kleinliche gehenden Reinlichkeit in den Abtheilungen der Frauen erkannten wir sofort das Walten

der Schwestern vom heiligen Karl Boromeus, welche in Nancy ihr Mutterhaus haben und denen wir wenige Tage zuvor in demselben einen Besuch abgestattet hatten. Diese Schwestern sind über ganz Deutschland und auch namentlich in Preussen weit verbreitet. Sie beschäftigen sich vorzugsweise mit Krankenpflege und haben auch in diesem Kriege so gute Dienste geleistet, dass der General *v. Bonin* und der Graf *Villers* dem Mutterhause einen Besuch abgestattet und der Oberin ihren Dank ausgesprochen haben. Die Schwester, welche uns durch ihr Haus geführt hatte, sprach mit besonderem Vergnügen von der guten Aufnahme, die sie in Preussen gefunden und noch mehr von der Theilname, denen sie sich von Seiten der Königin *Augusta* zu erfreuen hätten. Mitten unter den Thränen, die die Erinnerung an alle Trübsale des jetzigen Krieges ihr ausgepresst, setzte sie lachend hinzu: „man hat uns schon oft vorgeworfen, von Herzen wären wir halbe Preussen.“ Viele von den Schwestern sind in diesem Jahre die Opfer ihrer Thätigkeit geworden, die Oberin selbst ist von der Ruhr sehr heftig befallen gewesen und wie schwer ihre Aufgabe oft ist, davon hatten wir in Maréville genügend Gelegenheit gehabt, uns zu überzeugen.

Wir nahmen endlich von unserem gefälligen Führer, dem Dr. *Girand*, Abschied und auf dem ganzen Heimwege drehte sich unser ganzes Gespräch darum, wie viel man auch selbst im Irrenhause lernen könnte. Wir lachten noch immer über das stereotype und stets unfehlbare „je m'occuperai de vous“ und kamen zu der Ueberzeugung, dass dies nichts Anderes sei, als eine virtuosische Anwendung jener berühmten „dilatorischen Behandlungs-Methode,“ welche in der neuesten Geschichte so welterschütternde Erfolge errungen hat. (Nordd. Allgem. Zeit. 1870. 292.)

Dr. *Fornet*.

Aus Berlin. — Nach einer Cabinets-Ordre vom Jahre 1835 liegt der Charité hierselbst die unentgeltliche Verpflegung der der hiesigen Commune angehörigen (heilbaren Ref.) Gemüthskranken ob. In einem Processe der Charité-Verwaltung wider die Armen-Direction hierselbst, behauptete die Charité-Verwaltung, es seien darunter nur die Einwohner des damaligen Stadtbezirks zu verstehen, weil, wenn auch durch die Erweiterung des Stadtbezirks eine Andeutung in der privilegirten juristischen Person nicht eingetreten sei, dennoch eine Erweiterung und Erschwerung der durch das Privilegium dem Fiskus auferlegten Verpflichtungen nicht Platz greifen darf. Das Kammergericht und das Obertribunal haben aber die Ansicht verworfen. (Voss. Zeit. No. 75.)

Amtlicher Erlass.

Bekanntmachung der Königl. Regierung zu Düsseldorf vom 15. November 1870, betreff. die Unterbringung Geisteskranker. (Amtsbl. No. 52. 1870.)

Erfahrungsgemäss wird, da bei Unterbringung Geisteskranker in den Irrenanstalten sich häufig Verzögerungen oder Schwierigkeiten ergeben und bis zu deren Beseitigung ein ferneres Verweilen des Kranken in seiner Wohnung ohne Gefahr für sich oder Andere nicht rathsam erscheint, öfters eine provisorische Unterbringung derartiger Kranken auch in denjenigen Krankenhäusern, welche nicht als Irrenanstalten concessionirt sind, vorübergehend erforderlich. Wir machen hierdurch darauf aufmerksam und bestimmen im sanitätspolizeilichen Interesse ausdrücklich, das ein längerer Aufenthalt in solchen Krankenhäusern etwa Behufs Vornahme von Heilversuchen u. s. w. nicht statthaft ist, und haben die Vorsteher der Krankenhäuser bei Aufnahme Geisteskranker stets darauf hinzuwirken, dass die Aufnahme derselben in einer vorschriftsmässig concessionirten Irrenanstalt so bald als irgend möglich erfolgt; bei etwaigem Widerstreben und Weigerungen Seitens des Angehörigen sind die Kranken entweder wieder zu entlassen, oder es ist, wo dies mit Rücksicht auf den Zustand des Kranken nicht angeht, die Mitwirkung der zuständigen Behörde in Anspruch zu nehmen.

Für die Krankenhäuser, welche eine derartige provisorische Aufnahme Geisteskranker bis zu ihrer ermöglichten Unterbringung in der Irrenanstalt vorübergehend gestatten wollen, bestimmen wir hierdurch von Sanitätspolizei wegen im Interesse der Kranken und zur Verhütung von Unglücksfällen Folgendes:

1. Vor der Aufnahme eines Geisteskranken ist gemäss §. 211 des Strafgesetzbuchs die Ortspolizei-Behörde ohne Verzug und längstens binnen 24 Stunden zu benachrichtigen; wir machen hierbei auf die für die Nichtbeachtung dieser Vorschrift im Strafgesetzbuch angedrohten hohen Strafen aufmerksam.

2. Je nach dem Bedürfniss sind ein oder mehrere geeignete Räume zur Unterbringung derartiger Kranken zu beschaffen; dieselben sind zweckentsprechend in Hinblick auf die Beschaffenheit solcher Kranken und mit den erforderlichen Sicherheits-Vorrichtungen sowohl gegen Beschädigung Anderer, wie gegen Selbstverletzungen einzurichten; dabei ist namentlich auch darauf Bedacht zu nehmen, dass Störungen und Belästigungen Anderer durch etwaiges Geschei, Toben und dergl. möglichst vermieden werden.

3. Die erforderlichen Sicherheits- und Beschränkungsmittel, sowie Zwangsjacke und Gurt sind vorräthig zu halten.

4. Für eine angemessene und zuverlässige Pflege und Beaufsichtigung ist Sorge zu tragen.

Die Medicinal- und Polizei-Behörden haben bei den ihnen obliegenden

Revisionen der Krankenhäuser sich von der Ausführung vorstehender Bestimmungen zu überzeugen. Bei Selbstmord oder sonstigen durch Geisteskranke während ihres Aufenthalts in den Krankenhäusern herbeigeführten Unglücksfällen ist uns stets von dem Sachverhalt ausführliche Anzeige zu machen.

Der Transport Geisteskranker nach oder von den Krankenkäusern, Irren-Anstalten u. s. w. ist stets neben Beachtung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen mit möglicher Humanität und in Aufsehen vermeidender Weise auszuführen.

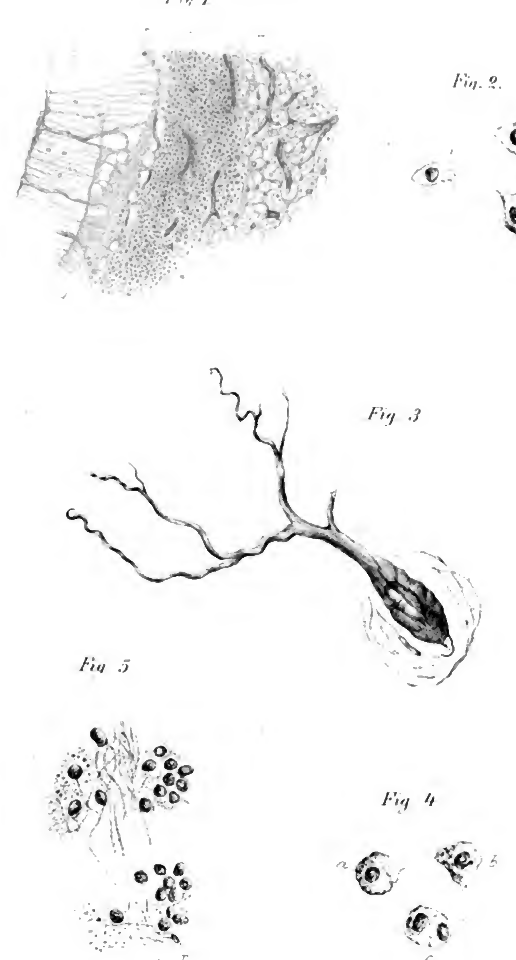
Anzeige.

Es ist wiederum von Seiten eines Buchhändlers einem befreundeten Collegen eine deutsche psychiatrische Zeitschrift mit der Aufforderung zugegangen, darauf zu abonniren, weil die „Allgem. Zeitschr." pro 1871 nicht mehr erscheine.

Die Redaction glaubt daher die Erklärung abgeben zu müssen, dass sie, so lange sie genügendes Vertrauen bei Lesern und Mitarbeitern findet, auch gewillt ist, eine Zeitschrift fortzusetzen, welche nicht nur den Entwicklungsgang der deutschen Psychiatrie repräsentirt, sondern auch stets bemüht gewesen ist, die jetzt auf dem politischen Gebiete vollzogene Einigung Deutschlands seit länger als einem Vierteljahrhundert unter den deutschen Irrenärzten anzubahnen. *Die Redaction.*

Personal-Nachrichten.

Dr. *Ideler*, welcher beim Ausbruch des Krieges seine Stellung als dirigirender Arzt der städtischen Irrenverpflegungs-Anstalt aufgab und gegenwärtig stellvertretender Ober-Stabsarzt beim 2. Garde-Regiment zu Fuss ist, hat das Eiserne Kreuz 2. Klasse erhalten.



Gez. vom Verfasser.

Fig. 2.

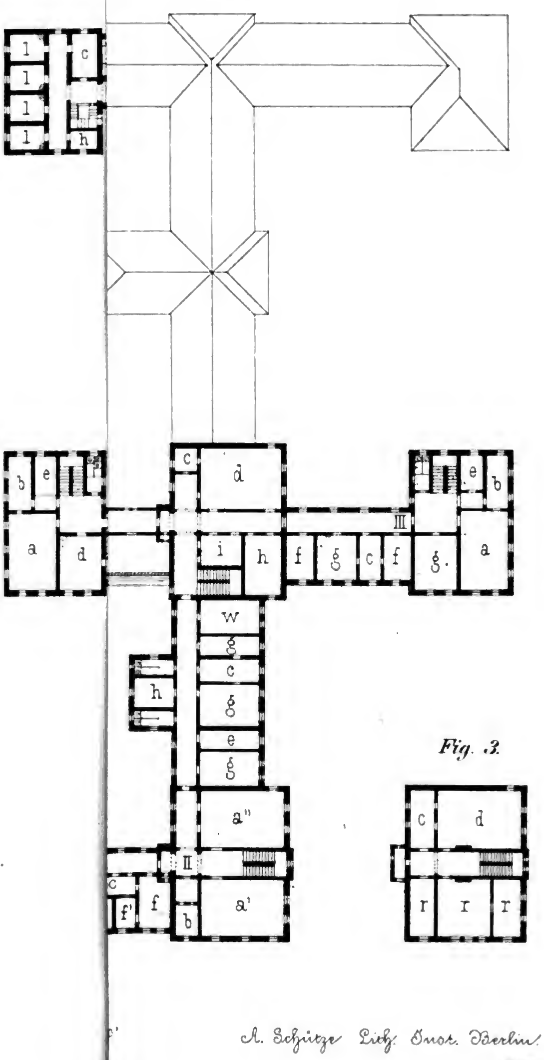


Fig. 3.

A. Schütze Lith. Inst. Berlin.

uss an die

.

Ist di
heit
ivat- ren c
ge in f
em? J
erw

er Kran

s, Ir
e Ei
psie

Beilage *B.*
(vergl. S. 596).

uss an die allgemeine Volkszählung

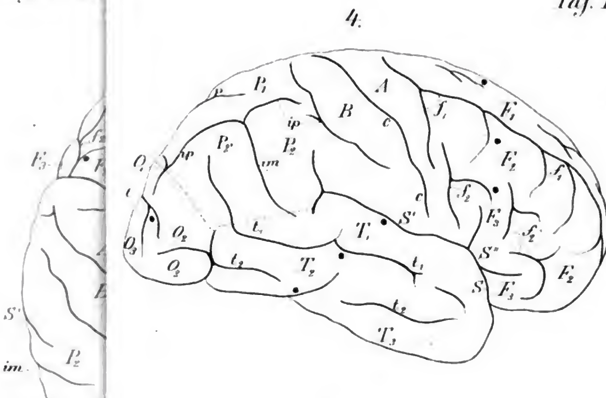
.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
ivat- ge em?	Ist die Krankheit angeboren oder doch in frühester Jugend erworben?	Bei angeborener oder in frühester Jugend erworbener Seelenstörung.				
		Sind in diesem Falle vorhanden Verbildungen			Ist der Kranke	
		d. Schädels welche?	des Skelets welche?	Kropf?	stumm?	taubstumm?

	-31.	32.
er Kranke		Sind bestimmte Ursachen für die Seelenstörung aufzufinden?*)
	taubstumm?	

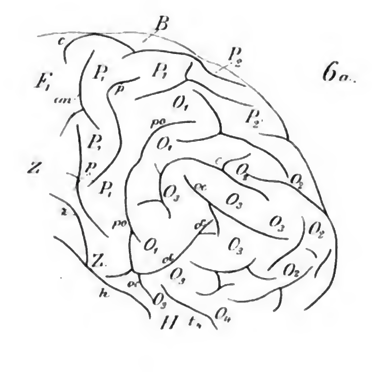
41.
Bemerkungen.

s, Intermittens, Menstruations- und Wochenbetts-Anomalien und Krank-
e Eindrücke, körperliche oder geistige Ueberanstrengungen.
psie etc., so wie auch Eigenthümlichkeiten der Eltern, Trunksucht etc.,

4.



6a.



6.



Dr. Julius [...] 3/4

